



Erityistuen tarpeessa olevat lapsiperheet terveydenhoitajan työn näkökulmasta

Hoitotyön koulutusohjelma,
terveydenhoitaja
Opinnäytetyö
28.4.2011

Mia Karjalainen, 0701562
Tanja Luotonen, 0701572
Laura Pöllänen, 0702843

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Terveystyöntekijä AMK	
Tekijä/Tekijät			
Mia Karjalainen, Tanja Luotonen ja Laura Pöllänen			
Työn nimi			
Erityistuen tarpeessa olevat lapsiperheet terveydenhoitajan työn näkökulmasta			
Työn laji		Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö		Kevät 2011	36 + 2 liitettä
TIIVISTELMÄ			
<p>Muuttuva yhteiskunta kuormittaa perheitä yhä enemmän. Erityistuen tarve kasvaa, joka vaatii lastenneuvolassa työskentelevältä terveydenhoitajalta tietoa oman alueensa perheitä kuormittavista tekijöistä ja tuen tarpeista. Tuen tarpeen havaitseminen riittävän ajoissa on tärkeää ongelmien kasaantumisen ehkäisemiseksi. Terveystyöntekijän työkäytäntöihin kuuluvat varhaisen puuttumisen mallit, jotka mahdollistavat varhaisessa vaiheessa aloitetut toimenpiteet perheen tilanteen arvioimiseksi.</p> <p>Terveystyötä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen -projekti toteutuu Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin terveystieteiden välisessä yhteistyössä. Projektin yhtenä tarkoituksena on arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista, vaikutuksia ja kehittämistarpeita. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää erityistuen tarpeen tunnistamista ja tukemista terveydenhoitajan työssä.</p> <p>Lapsiperheiden erityistuki lastenneuvolassa -kyselylomake lähetettiin syksyllä 2010 sähköisesti 75 terveydenhoitajalle. Kyselyyn vastasi 30 terveydenhoitajaa, vastausprosentti oli 40. Kyselylomake sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Kvantitatiivisen aineiston tuloksia analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja avointen kysymysten vastaukset aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Terveystyöntekijät (n = 30) arvioivat erityistukea tarvitsevien keskimääräiseksi osuudeksi asiakaskunnastaan 26 % (min 5, max 70, Sd 17). Yleisimmin terveydenhoitajat pitivät erityistuen tarpeen syinä psyykkisiä ongelmia (n = 18), vaikeuksia parisuhteessa (n = 15), arjessa selviytymisen vaikeuksia (n = 13) sekä lapsella tai perheessä esiintyvää sairautta (n = 12). Tärkeimpänä erityistuen tarpeen tunnistamisen keinona terveydenhoitajat pitivät haastattelua. Tukemisen menetelmistä keskustelu nousi tärkeimmäksi.</p> <p>Kyselylomakkeen vastausten perusteella lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat nostivat haasteiksi työntekijäpuolan, sijaisten saamisen koulutuksen ajaksi sekä täydennyskoulutukset. Täydennyskoulutusta kaivattiin lisää erityistuen tarpeessa olevista lapsiperheistä. Erityistyöntekijöille toivottiin lisää vastaanottoaikoja, jolloin terveydenhoitajat voisivat keskittyä paremmin ennaltaehkäisevään työhön. Vastausten pohjalta nousi esiin tarve uudenaikaisista neuvolaan suunnatuista voimavarojen ja tietojen kartoittamisen lomakkeista perheiden tarpeiden tunnistamiseksi.</p>			
Avainsanat			
erityistuki, terveyden edistäminen, lastenneuvola, lapsiperhe			

Degree Programme in		Degree
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care
Author/Authors		
Mia Karjalainen, Tanja Luotonen and Laura Pöllänen		
Title		
A Public Health Nurse's Perspective on Families with Children who Are in Need of Special Support		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Spring 2011	36 + 2 appendices
<p>ABSTRACT</p> <p>The changing society loads families more and more. The need for special support is increasing which requires public health nurse's knowledge on the burden on families and their need for special support. Noticing the need for special support on time is important in order to prevent problems from piling up. The public health nurse's work includes early intervention models which enable the assessment of the family's situation.</p> <p>"Health promotion work methods of assessment and development" is a project between Metropolia University of Applied Sciences and the City of Helsinki Health Centre. One purpose of the project is to assess the health promotion and realization of the methods, its effects and the development needs. The purpose of this final project was to examine the need for special support.</p> <p>The questionnaire for families with special support was sent through the Internet to 75 public health nurses in the autumn 2010. We got 30 answers and the response rate was 40 %. The questionnaire included structured and open questions. The quantitative data were analysed with the SPSS-program and the open questions were analysed with the inductive content analysis.</p> <p>The public health nurses (n = 30) assessed that 26 % of their customers require special support (min 5, max 70, Sd 17). The most common reason for special support was psychological problems (n = 18), relationship difficulties (n = 15), the difficulties of everyday life (n = 13) and illness (n = 12). The most important tool for identification was an interview. The most important method of supporting was a conversation.</p> <p>The public health nurses highlighted the challenges of staff shortages, getting a replacement for the training period and updating their training. Public health nurses hoped for supplementary education on families with children who need special support. For special employees, people hoped for more consulting hours, so that the public health nurses could concentrate more on preventive work. Based on the answers, a need came up for new kinds of forms.</p>		
Keywords		
special support, health promotion, the child health clinic, family with children		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS	2
2.1 Terveyden edistäminen terveydenhoitajan työssä	2
2.2 Lastenneuvolatyö – peruspalvelua perheille	5
2.3 Lasten ja perheiden terveyden edistämisen kansallinen ohjaus	8
3 LAPSIPERHEIDEN ERITYISTUKI	10
4 PERHEEN ERITYISTUKEEN KOHDISTUVIA AIEMPIÄ TUTKIMUKSIA	12
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
6 TUTKIMUSAINEISTO JA –MENETELMÄ	14
6.1 Tutkimuksen lähestymistapa	14
6.2 Aineiston keruu	15
6.3 Aineiston analyysi	17
7 TULOKSET	18
7.1 Taustatiedot	18
7.2 Erityistuen tarve	19
7.3 Erityistuen tarpeen tunnistaminen	24
7.4 Erityistuen tarpeessa olevien perheiden tukeminen	26
7.5 Kehittämishaasteet erityistuen tarpeen tunnistamisessa ja tuen tarjoamisessa	29
8 POHDINTA	30
LÄHTEET	33

LIITTEET Lapsiperheiden erityistuki lastenneuvolassa -kyselylomake

Informaatiokirje

1 JOHDANTO

Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a). Terveyden edistämällä pyritään edistämään ihmisen terveysoloja sekä mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen (Haarala – Mellin 2008: 51). Terveydenhoitajalta vaaditaan terveyden edistämiseen suuntautuvaa työtettä, joka on voimavaralähtöistä, perhekeskeistä ja yhteistyöhakuista. Lapsiperheiden terveyden edistäminen keskittyy varhaiseen puuttumiseen ja se tukee perheiden omia lähtökohtia ennen suurempien ongelmien kasaantumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 18.)

Terveydenhoitaja on hoitotyön, terveydenhoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija. Työn toiminta perustuu alueen ja sen väestön, yksilön, perheen ja yhteisön kanssa terveyden turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen. Terveydenhoitaja työskentelee lasten, nuorten, työikäisten, ikääntyvien sekä yhteisön terveyden edistämiseksi. Terveyden edistäminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä ja työnjakoa neuvolapalveluiden toimintatavoista riippuen. Terveydenhoitajan ammatinharjoittaminen koostuu vahvaan kliiniseen osaamiseen, taitoon tunnistaa, tarttua ja osata auttaa yksilöitä ja riskiperheitä, kansanterveydellisten riskitekijöiden tuntemiseen ja niiden kartoittamiseen, terveyttä edistävään työöteeseen ja väestön terveydentilan arviointiin ja menetelmien hallintaan. Ammatillinen osaaminen sisältää vastuualueen perusterveydenhuollossa ja kansanterveystyössä, esimerkiksi lapsen ja perheen terveydenhoitotyön. (Haapa-Laakso – Tapanainen – Vallimies – Patomäki 2000: 15–16.)

Lastenneuvolan tavoitteena on lapsen kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen, joka edellyttää lapsilähtöisyyttä neuvolan työskentelyssä. Neuvolan aktiivinen huomio kiinnittyy vanhempien ja lasten voimavaroihin sekä niitä suojaaviin, vahvistaviin ja kuormittaviin tekijöihin. Osallistuminen lapsiperheitä koskevien ongelmien ehkäisyyn ja niiden pahenemisen estämiseen kuuluvat neuvolan tehtäviin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 22–23.)

Erityistuen tarvetta lapsiperheissä on tutkittu melko vähän. Erityistuen tarpeen tunnistaminen neuvolassa tähtää lapsen ja vanhempien vuorovaikutusongelmien, lapsen kaltoinkohtelun, kasvatusongelmien, parisuhdeongelmien ja äidin masennuksen tunnistamiseen. (Heimo 2002: 35–37.) Lastenneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan on

hyvä olla tietoinen oman alueensa perheitä kuormittavista tekijöistä ja tuen tarpeista. Tuen tarpeen havaitseminen riittävän ajoissa on tärkeää ongelmien kasaantumisen ehkäisemiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 22, 113). Hoitajan oma arvio sekä moniammatillinen yhteistyö ovat keskeisiä asioita tuen tarpeen arvioinnissa (Heimo 2002: 35–37). Varhainen puuttuminen tarkoittaa varhaisessa vaiheessa aloitettuja toimenpiteitä tilanteissa, joissa yksilön tai perheen tilanteesta on herännyt huoli jollekin ammattihenkilölle. Huolen käsite varhaisessa puuttumisessa on keskeinen, ja se sisältää aina myös tuen. Varhaisen puuttumisen mallit ovat osa terveydenhoitajien työkäytäntöjä. (Honkanen – Mellin 2008: 168–169.) Neuvolassa on käytössä seuloja, jotka helpottavat erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistamista.

Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen -projekti tehdään Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin terveyskeskuksen välisessä yhteistyössä. Tarkoituksena on arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista, vaikutuksia ja kehittämistarpeita. (Liinamo – Lassila – Häggman-Laitila 2009: 2.) Projekti toteutuu Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kehittämistarpeiden pohjalta. Tavoitteena tässä työssä oli selvittää erityistuen tarpeen tunnistamista ja tukemista terveydenhoitajan lastenneuvolatyössä. Helsingin kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajat vastasivat kyselyyn koskien perheiden erityistuen tarvetta. Työn tavoitteena oli myös tuottaa tietoa Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kehittämistyön tueksi.

2 TYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Terveyden edistäminen terveydenhoitajan työssä

Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka avulla ihmiset voivat hallita ja parantaa terveyttään (WHO 2010). Terveydestä voidaan puhua ihmis- ja terveystieteiden, terveellisen ympäristön sekä yhteiskuntapolitiikan näkökulmasta, tai siitä voidaan puhua yksilön omina käsityksinä ja kokemuksina. Terveyden käsite ja sisältö ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa terveyden edistämisen näkökulmien kanssa. Käsitykset terveyden edistämisen sisällöistä, lähtökohdista ja painopistealueista perustuvat siten ihmis- ja terveystieteisiin. (Lahtinen – Koskinen-Ollonqvist – Rouvinen-Wilenius – Tuominen 2003: 20.)

Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin ja se on osa kansanterveystyötä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a). Terveyden edistämisen tarkoituksena on edistää terveysoloja sekä ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen. Ihminen saa eväitä terveytensä hallitsemiseen, ylläpitoon ja parantamiseen. (Haarala – Mellin 2008: 51.) Terveyden edistämiseen kuuluu myös terveyserojen kaventaminen. Tavoitteena on, että eri sosiaaliryhmillä ja eri puolilla Suomea asuvilla henkilöillä olisi mahdollisuus yhtä hyvään terveyteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a.)

Terveyden edistämistä voidaan tarkastella kahdesta eri näkökulmasta; preventiivisestä ja promotiivisesta. Promootion näkökannalta tarkasteltuna terveyden edistäminen vahvistaa ja ylläpitää terveyttä suojaavia tekijöitä. (Haarala – Mellin 2008: 54–55.) Promootio perustuu positiiviseen terveystiedotukseen, jonka tarkoituksena on vaikuttaa mahdollisuuksiin huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä ennen ongelmien ja sairauksien syntyä. Terveyden edistämisen tehtävä promootion näkökulmasta on ylläpitää ja vahvistaa terveyttä suojaavia tekijöitä. (Terveyden edistämisen keskus 2005: 13–14.) Lapsen tervettä kasvua pyritään tukemaan neuvolassa vahvistamalla sisäisiä ja ulkoisia terveyttä suojaavia tekijöitä kasvuympäristössä. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi perusturvallisuus, myönteiset kiintymyksen kokemukset ja ihmissuhteet. Preventiiviseen terveyden edistämiseen kuuluu sairauksien ja terveyden riskitekijöiden ehkäisevä toiminta (Haarala – Mellin 2008: 54–55). Preventiivinen toiminta erityistuen tarpeessa olevien lapsiperheiden kohdalla terveydenhoitajan työssä tarkoittaa varhaista puuttumista ja tukemista. Preventiivinen terveyden edistäminen voidaan jakaa kolmeen eri tasoon primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventioon. (Haarala – Mellin 2008: 54–55). Primaaripreventiolla pyritään ehkäisemään sairauden riskitekijöitä ja terveysongelmia ennen kuin ne ilmaantuvat. Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan sairauksien, oireiden ja riskien tunnistamista mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ennen kuin sairaus pahenee. Tertiaaripreventiossa sairaus on jo todettu, mutta siinä pyritään ehkäisemään sairaudesta aiheutuvia toimintakyvyn rajoituksia sekä ylläpitää tai parantaa terveyttä. Neuvolatyössä tämä tarkoittaa esimerkiksi sairaiden lasten voimavarojen vahvistamista ja kuntoutusta. (Haarala – Mellin 2008: 54–55.)

Terveyden edistäminen on aina kuulunut terveydenhoitajan työhön. Terveyden edistäminen koskee elämää kokonaisuutena ja sen tavoitteena on oma-aloitteisen toiminnan tukeminen. Asiakasta tuetaan ja kannustetaan osallistumaan sekä käyttämään omia voi-

mavarojaan. Terveyttä edistävä työ tarvitsee ymmärrystä siitä, mitä terveys on, kuinka moniulotteinen se on sekä mitkä ovat terveyttä määrittäviä tekijöitä, determinantteja. Terveysten determinantit ovat yksilöllisiä, sosiaalisia, rakenteellisia sekä kulttuurisia tekijöitä. Niihin kuuluvat esimerkiksi yksilön ikä, toimeentulo, elinolot sekä arvot ja asenteet. (Haarala – Mellin 2008: 52.) Terveysten edistäminen on yksi terveydenhuollon päätehtävistä. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008: 12–14). Terveystenhuolto voi vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja. Neuvolajärjestelmä tapaa kaikki väestöryhmät ja luo edellytyksen lasten hyvälle terveydelle sosiaalisesta taustasta riippumatta. Neuvolalla on hyvät mahdollisuudet edistää lasten tervettä kasvua ja kehitystä sekä puuttua varhain niiden häiriöihin. (Koskinen 2008: 27.) Aikaisella puuttumisella voidaan merkittävästi edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäistä terveysongelmia. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008: 12–14). Terveysten edistäminen lastenneuvolassa tarkoittaa toimintaa, jolla lisätään perheiden mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteensä ja sen taustalla oleviin tekijöihin. Neuvolassa huomiota kiinnitetään lapsen ja perheen terveen elämän edellytyksiin ja sitä edistäviin elämäntapavalintoihin. Neuvolan työtapoihin kuuluvat moniammatillinen ja sektorien välinen yhteistyö sekä terveyttä edistävien yhteisöjen luominen. (Hyssälä 2004: 19.)

Erityistä huomiota kiinnitetään lapsen ja perheen voimavaroihin, niitä suojaaviin, vahvistaviin ja kuormittaviin tekijöihin. Voimavaratekijät edistävät lapsen tervettä kasvua ja kehitystä sekä suojaavat perhettä haitallisilta vaikutuksilta. Lapselle tärkeitä voimavaratekijöitä ovat hyvä itsetunto, huolenpito, lapsilähtöinen kasvatusta ja perheen sosiaaliset verkostot. Vanhempien kykyä toimia oman perheen hyväksi pyritään vahvistamaan neuvolassa. Lapsiperheitä koskevien ongelmien ehkäisy ja niiden pahenemisen estäminen kuuluvat neuvolan tehtäviin. Neuvola pyrkii edistämään lapsiperheiden yhteenkuuluvuutta, perheiden keskinäistä yhteistyötä ja toistensa tukemista. Hyvin toimiva neuvolatyöryhmä tarvitsee moniammatillista osaamista. Tärkeää on, että kukin työryhmän jäsen jakaa samat arvot ja päämäärät, tapaavat toisiaan ja toimivat tilanteen mukaan yhdessä. Neuvolan vahvuutena on sen mahdollisuus pitkäjänteiseen työhön, joka edesauttaa tuen antamista perheille vaikeissakin elämäntilanteissa. (Hyssälä 2004: 19–20.)

2.2 Lastenneuvolatyö – peruspalvelua perheille

Neuvola on osa perusterveydenhuoltoa. Kunnan on järjestettävä perusterveydenhuollon terveysneuvontaa. (Kansanterveyslaki 66/1972 § 14.) Lastenneuvolan perustehtäviin kuuluvat lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun seuranta ja tukeminen. Tarkastukset toteutetaan yhä vahvemmin vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Neuvolatoimintaa ohjaa vapaaehtoisuuden periaate. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 22, 127.) Uusi neuvola-asetus velvoittaa kunnat sitovasti järjestämään terveystarkastukset aiempien ohjeistusten sijaan. Terveystarkastuksen tulee tavata alle 1-vuotiaasta lasta perheineen vähintään yhdeksän kertaa ja suorittaa neljän kuukauden ikäiselle lapselle laajennettu terveystarkastus yhteistyössä lääkärin kanssa. Ensimmäisen ikävuoden jälkeen ja ennen kouluikää terveydenhoitajan tulee tavata lasta perheineen vähintään kuusi kertaa. Laajennetut terveystarkastukset tulee suorittaa 18 kuukautiselle ja neljävuotiaalle lapselle. Terveystarkastajat pyrkivät myös selvittämään määräaikaistarkastuksista poissaolien tuen tarpeen, esimerkiksi ottamalla yhteyttä perheeseen tai järjestämällä kotikäynnin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b: 18, 26, 42–45.)

Terveystarkastaja on lastenneuvolan keskeisin voimavara. Hän on asiantuntija terveyden edistämiseksi ja perhehoitotyössä sekä vastaa hoitotieteellisestä tasosta. Terveystarkastaja tuntee omaan työpiiriinsä kuuluvat perheet ja saa kokonaisnäkemyksen asiakaskunnastaan. Keskeisiä työtehtäviä ovat lapsen terveen kasvun ja kehityksen seuranta, seurantatutkimukset ja tartuntatautien ehkäisy. Tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja tilanteeseen puuttuminen ovat terveydenhoitajan tärkeimpiä tehtäviä. Erityistukea tarvitsevaa perhettä auttavat terveydenhoitajan yhteistyöhakuisuus sekä moniammatillinen yhteistyö, jonka lähtökohtana on lapsen etu ja perheen tukeminen. (Hyssälä 2004: 27–28.) Lastenneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu tarkastaa lapsen motorinen ja kielellinen kehitys sekä hänen fyysinen, psyykinen ja psykososiaalinen terveys. Terveystarkastaja huomioi myös perheen sosiaaliset suhteet. Tarkastusten pohjalta määritellään kunkin perheen yksilölliset tuen tarpeet. (Berlin – Hylander – Törnkvist 2008: 118.)

Terveystarkastajan työn haasteellisenä tehtävänä on tunnistaa arkielämän selviytymistä ja lapsen hyvinvointia uhkaavat tekijät. Terveystarkastaja on keskeisessä asemassa emotionaalisten ja sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisyssä. Neuvolan tärkeä tehtävä on lapsen ja perheen hyvinvoinnin edistäminen sekä sosiaalisen tuen antaminen. Terveystarkastaja

dessä ja hyvinvoinnissa tapahtuvia muutoksia on mahdollista seurata pitkäkestoisen hoitosuhteen vuoksi. (Suvivuo-Niemelä 2000: 10–11, 17.) Terveystenhoitaja voi tukea lapsen ja vanhempien välistä varhaista vuorovaikutusta neuvolassa ja tukemisen mahdollistumiseksi terveydenhoitajan tulisi tietää, miksi se on tärkeää lapsen kehitykselle. Terveystenhoitajan täytyy tuntea varhaiselle vuorovaikutukselle ja lapsen kehitykselle haitalliset tekijät sekä osata tunnistaa ne, voidakseen auttaa lapsiperheitä ongelmatilanteissa. Ongelmatilanteisiin puuttuminen vaatii terveydenhoitajalta tietämystä keinoista, joilla puuttua sekä taitoa luoda asiakassuhde, jossa vanhemmat uskaltaisivat kertoa ongelmistaan. (Puura 2003: 477.) Terveystenhoitajan empaattinen asenne auttaa asiakkaan kohtaamisessa (Edwards 2001: 60). Keskeisin teema lastenneuvolakäynnillä on terveydenhoitajan ja vanhemman keskustelu arkipäivän asioista, johon sisältyvät lapsen konkreettinen hoito, kuten ruokailu, lepo ja puhtaus. Asiakasperheen tukeminen ja arkielämässä selviytyminen kuuluvat oleellisesti terveydenhoitajan työhön. Tuen tarpeen määrittely lähtee ensisijaisesti perheen omasta näkemyksestä tarvitsemansa avun tarpeeseen. (Suvivuo-Niemelä 2000: 10–11.)

Tilastollisesti Suomessa perheeseen kuuluvat avio- tai avoliitossa olevat henkilöt sekä heidän lapsensa tai jompikumpi vanhemmista lapsineen. Lapsiperheiksi luokitellaan perheet, joissa asuu vähintään yksi alle 18-vuotias henkilö. Perinteisen perhekonseptin lisäksi hyväksytään myös muita perhemuotoja ja -ratkaisuja, joita ovat avoliitto, avioero, lapsen hankkiminen ilman vakituista parisuhdetta sekä uusperheet. (Heimo 2002: 13.) Terveystenhoitaja kohtaa työssään myös sateenkaari- ja monikulttuurisia perheitä. Sateenkaariperheillä tarkoitetaan homo-, bi-, lesbo- tai transvestiittivanhempien perheitä (Sateenkaariperheet ry 2010). Perhemuodosta riippumatta perheen keskeisiin tehtäviin kuuluvat lapsen kasvatus, perheenjäsenten fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden sekä hoivan ja turvallisuuden tarpeiden tyydyttäminen. Tärkeää perheessä on hyvä huolenpito lapsesta ja muista sen jäsenistä. (Heimo 2002: 13.) Terveystenhoitajan työtä helpottaa eri kulttuurien tuntemus, jotta välttyttäisiin väärinkäsityksiltä (Picot 1995: 103).

Vastakohtana hyvinvoivaan perheeseen käytetään käsitteitä erityistuen tarpeessa oleva perhe, riskiperhe ja ongelmaperhe. Yhteistä näille perheille on usein sosiaalinen huonous, jokin krooninen sairaus, työttömyys, ihmissuhdeongelmat, päihdeongelmat, lasten pahoinpitely, mielenterveyshäiriöt, köyhyys, elämänhallinnan pirstoutuminen tai järkkyneet sosiaaliset suhteet. Perheellä voi olla samanaikaisesti monia ongelmia, jotka

voivat olla joko kroonistuneita tai kriisiapua vaativia. Erityistuen tarpeessa oleva perhe voi olla mikä tahansa ahdinkoon tai yhtäkkiseen kriisiin joutunut perhe. Elämäntilanne tai pitkäaikaissairaus voi johtaa siihen, ettei vanhemmuuteen ja lapsen kasvatukseen jakseta paneutua. Terveystienhoitajan apuvälineenä erityistuen tarpeessa olevan perheen tunnistamiseen on huolen puheeksi ottaminen ja huolen vyöhykkeistö. (Heimo 2002: 15–16; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b: 63–64.)

Terveystienhoitajan tulisi kohdata perheenjäsenet yksilöinä ja perheenä (Rentfo 2010: 172). Työotteen kuuluu olla perhekeskeinen, voimavaralähtöinen ja koko perheen terveyttä edistävä. Työhön sisältyy perheen ja parisuhteen voimavarojen vahvistaminen sekä asiakaslähtöinen terveysneuvonta. (Hyssälä 2004: 27–28.) Perheen voimavarat määritellään voimaksi, kyvyksi ja toimintamahdollisuudeksi, joita vanhemmat tarvitsevat arkielämässä. Neuvolan asiakkaaksi ymmärretään koko perhe, koska perheen kokonaiselämäntilannetta, arkielämässä selviytymistä sekä voimavaroja ei voida ymmärtää tarkastelemalla perheenjäseniä erikseen. Terveystienhoitajan työn menetelmiä, jotka tukevat asiakasperheen itsetuntoa ja sopivat kaikkeen hoitotyöhön ovat kunnioittava asennoituminen, asiakasperheen arvostaminen, tunteiden huomioiminen, kuunteleminen, positiivisen palautteen antaminen ja tasa-arvo hoitosuhteessa. (Suvivuo-Niemelä 2000: 13–14, 17.) Yksi työmenetelmistä on varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu, VAVU, joka tehdään raskausaikana sekä lapsen syntymän jälkeen ja se on tarkoitettu erityisesti raskaana olevien naisten, synnyttäneiden äitien ja pienten lasten sekä heidän perheidensä kanssa toimivien työntekijöiden käyttöön. VAVU-haastattelun tehtävänä on auttaa tunnistamaan ja ottamaan puheeksi raskauteen, synnytykseen ja vauvaan liittyviä mielikuvia, huolia ja mahdollisia vaikeuksia. Haastattelu auttaa perheen voimavarojen, tuen tarpeen ja saatavilla olevan tuen kartoittamisessa sekä ratkaisujen etsimisessä. (Terveystien ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Perheiden tyytyväisyyttä neuvolatyöhön on tutkittu ainakin 1990-luvulla (Viljamaa 2003), jolloin asiakkaiden ja ammattihenkilöiden toimesta nostettiin esille monia uudistamis- ja kehittämistarpeita. Perheet toivoivat saavansa yksilöidympiä palveluja, kiireettömyyden tuntua, vertaistuen mahdollisuutta, keskusteluja, pohtimista sekä tuen tarpeen lisäämistä vanhemmuuteen, lapsen kasvatukseen sekä mielenterveyteen. Isien parempaa huomioon ottamista ja parisuhteen tukemista pidettiin tärkeänä kehittämishaasteena. Vanhempien tyytyväisyys neuvolapalveluihin perustuu siihen, että se on säilynyt lähi-

palveluna. Terveystarkastusten osaamista pidetään hyvänä ja luottamuksellista ilmapiiriä sekä palvelujen yksilöllisyyttä tärkeänä. (Viljamaa 2003: 36–37, 107.)

2.3 Lasten ja perheiden terveyden edistämisen kansallinen ohjaus

Lasten ja perheiden terveyden edistämistä ohjataan kansallisesti Kansanterveystyön, asetuksen ja erilaisten ohjelmien pohjalta. Kansanterveystyön mukaan kansanterveystyö eli perusterveydenhuolto tarkoittaa yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä, sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä sekä yksilön sairaanhoitoa. Kunnan kansanterveystyön tehtävinä ovat väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden seuranta, terveystarkastusten huomioiminen kaikissa kunnan toiminnoissa sekä yhteistyö terveyden edistämiseksi. Lain mukaan kunnan tulee huolehtia muun muassa neuvolapalveluista, ylläpitää koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa ja järjestää kunnan asukkaiden tarvitsema ehkäisevä mielenterveystyö. (Kansanterveystyölaki 66/1972 § 1, 14.)

Valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta (380/2009) tarkoituksena on varmistaa odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten terveystarkastusten suunnitelmallisuus, yhtenäisyys sekä yksilöiden ja väestön tarpeet. Asetusta sovelletaan Kansanterveystyössä raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden sekä alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalveluihin sekä ehkäisevään suun terveydenhuoltoon. Kansanterveystyöstä vastaavan viranomaisen on hyväksyttävä yhtenäinen toimintaohjelma neuvolatyölle ja se on laadittava yhteistyössä sosiaali- ja opetustoimen kanssa. Terveystarkastusten ja terveystarkastuksen on muodostettava suunnitelmallinen kokonaisuus yksilöille ja perheille. Huomiota on kiinnitettävä myös kehitysympäristöihin. Kunnan tulee järjestää määräaikaista terveystarkastuksia ennalta määritetyille ryhmille sekä yksilöllisistä tarpeista johtuen. Terveystarkastuksen voi suorittaa terveydenhoitaja, kättilö tai lääkäri. Tarkastuksessa selvitetään asiakkaan ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaan kasvua, kehitystä ja hyvinvointia. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009: 3403–3405.)

Terveystarkastukset ja -neuvonta on järjestettävä niin, että alle kouluikäisen lapsen ja perheen erityisen tuen tarve tunnistetaan mahdollisimman varhain. Erityistuen tarve on

huomioitava, jos lapsessa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vahingoittaa tervettä kasvua ja kehitystä. Erityistuen tarpeen arvioimiseksi ja toteuttamiseksi täytyy järjestää lisä- ja kotikäyntejä tarpeen vaatiessa. Yhteistyössä lapsen ja perheen kanssa laaditaan suunnitelma, jonka toteutumista seurataan ja arvioidaan. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää erityistuen tarpeen arvioimisessa ja tuen järjestämisessä. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009: 3406.)

Terveysneuvontaa on käytettävä yksilöllisen tarpeen kehitysvaiheen mukaisesti yhteistyössä yksilön ja perheen kanssa. Terveysneuvonnassa on oltava näyttöön perustuvaa tietoa. Se tukee yksilön tiedon käyttöönottamista omasta terveydestä. Terveysneuvontaa toteutetaan yksilöllisesti, ryhmässä sekä yhteisöllisesti. Terveysneuvonnan tarkoituksena on tukea perheen sosiaalista tukiverkostoa, vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta. Terveysneuvontaan ja -tarkastuksiin sisällytetään alle kouluikäisen lapsen seksuaalista kysymistä ja kehitystä tukeva neuvonta. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009: 3406–3407.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteena on tukea ja edistää terveyttä kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Ohjelma sisältää ikäryhmittäisiä tavoitteita, joista esimerkkinä on parantaa lasten hyvinvointia ja terveyttä. Kaikille yhteisiä tavoitteita ovat lisätä terveitä elinvuosia, vähentää terveyseroja, säilyttää tyytyväisyys terveyspalveluihin sekä omaan koettuun terveydentilaan ja kokemuksiin ympäristön vaikutuksista vähintään nykyisellä tasolla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: 3–4, 15, 18.)

Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma tukee Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaa. Toimintaohjelman tavoitteena on sosioekonomisten väestöryhmien välisten kuilujen väheneminen koetussa terveydessä, työ- ja toimintakyvyssä sekä sairastavuudessa ja kuolleisuudessa. Terveyserot osoittautuivat vaikeaksi terveys- ja yhteiskuntapoliittiseksi ongelmaksi, jonka vuoksi erillinen toimintaohjelma katsottiin tarpeelliseksi. Terveyseroja pyritään kaventamaan siten, että ne, jotka ovat terveydeltään huonommassa asemassa, lähestyvät paremman terveyden saavuttaneiden ryhmien terveyden tasoa. Tavoitteeseen pyritään muun muassa kehittämällä koulutusta ja viestintää terveyseroista ja niiden kaventamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 3–4.)

Terveyden edistämisen politiikkaohjelmalla pyritään väestön terveydentilan paranemiseen ja terveyserojen kaventumiseen, jotka nousevat esiin myös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmassa ja Kansallisen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelmassa. Politiikkaohjelman tavoitteina ovat terveitä elämäntapavalintoja edistävien elinolosuhteiden kehittäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen vahvistaminen ja terveyden edistämisen uusien työmuotojen kehittäminen sekä järjestöjen toiminnan ja roolin vahvistaminen terveyden edistämisen, varsinkin osallisuuden ja yhteisöllisyyden tukena. Politiikkaohjelman mukaan lapsen ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen, lapsen sosioemotionaalisen kehityksen sekä vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen on juurrutettava osaksi jokaisen neuvolan toimintaa. Neuvolan tulee kyetä erityistuen tarpeessa olevien perheiden tukemiseen. Neuvolatoimintaan täytyy olla riittävästi resursseja ja sitä on kehitettävä perhekeskusten suuntaan, jotta moniammatillinen yhteistyö, vertaisryhmä- ja isätoiminnan kehittäminen sekä aktiivinen elämäntapaneuvonta on mahdollista. Neuvolan ja päivähoidon tiivis yhteistyö on tarpeen. (Valtioneuvosto 2007: 1–2, 10.)

3 LAPSIPERHEIDEN ERITYISTUKI

Erityistuen tarpeessa olevia lapsia on arvioitu olevan 10–30 %, joka tarkoittaa 5 600–16 800 lasta Suomessa. Usein perheissä on vanhemmuuteen, parisuhteeseen, lasten kasvatukseen ja hoitoon sekä elämäntilanteeseen liittyviä ongelmia ja pulmia. Neuvolan terveydenhoitajan tulee olla tietoinen oman alueensa asiakasperheitä kuormittavista tekijöistä ja tuen tarpeesta, mikä mahdollistaa tuen kohdentamisen oikeille perheille. (Hakulinen-Viitanen – Pelkonen – Haapakorva 2005: 113.) Erityistuen aiheita voivat olla keskosuus, pitkäaikaissairaus, lapsen ylipaino, neurologisen kehityksen erityisvaikeudet, lapsen tai perheenjäsenten mielenterveysongelmat ja kulttuuriset erot. Terveydenhoitajilta odotetaan aktiivista otetta perheiden ongelmien selvittelyssä, vastuun ottamista ongelmien käsittelyssä ja niiden eteenpäin viemisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 211–212, 216, 221, 223, 226, 234, 249.) Perheen oma tukiverkko ylläpitää ja edistää terveyttä sekä hyvän elämän edellytyksiä. Tukea antava verkosto auttaa selviytymään kuormittavista tekijöistä ja välttämään niitä. Terveyttä edistävän tuen tarkastelu liittyy koko perheeseen ja perheen sosiaaliseen verkostoon. (Häggman-Laitila – Pietilä 2007: 48–49, 53.) Neuvola on tärkeässä asemassa vanhemmuuden tukijana, koska se tavoittaa lähes kaikki vanhemmat lapsen odotuksesta syntymään asti sekä lapsen ikä-

kausittaisten tarkastusten yhteydessä. Neuvolan yksi tärkeimmistä tehtävistä on tukea ja ohjata vanhempia lastenhoidossa. (Katajamäki – Renkola – Takala 2009: 22, 51.)

Määräaikaistarkastukset ovat tärkeitä toteuttaa suositusten mukaisesti, jotta tuen tarve havaittaisiin ajoissa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005: 113). Neuvolassa seurataan lapsen kasvua ja kehitystä sekä pyritään toteamaan mahdolliset sairaudet ja kehityspoikkeamat varhaisessa vaiheessa. Tärkeänä osana on myös lasten ja vanhempien psykososiaalinen tukeminen. Aktiivinen kuuntelu, tiedon sekä tuen antaminen vahvistavat perheiden voimavaroja. Parisuhteen tukeminen on tärkeää perhe-elämää ajatellen. Parisuhde voi olla toimivan vanhemmuuden perusta ja toimia hyvänä voimavarana vanhemmille sekä lapselle. (Katajamäki ym. 2009: 22, 51.)

Työajan riittämättömyys ja suositeltu neuvolassa annettavan tuen kohdentuminen erityistukea tarvitseviin perheisiin ovat ongelmana terveydenhoitajan työssä. Ajanpuutteen vuoksi arkaluontoisia ja vaikeita asioita ei ehditä ottaa esille, koska vastaanottoaika on kiireinen, eikä aikaa jää pulmien käsittelyyn. Tärkeää on puuttua perheiden ongelmiin silloin, kun ne ovat vielä pieniä. Perheet hyötyvät eniten varhaisen tuen saannista. Eri-tyistukea tarvitseville perheille on laadittava tavoitteellinen suunnitelma, jonka toteuttamista seurataan ja arvioidaan. (Hakulinen-Viitanen 2005: 113–114.)

Lapsen kaltoinkohtelu voi olla psyykkistä väkivaltaa, fyysistä pahoinpitelyä, seksuaalista hyväksikäyttöä tai puutteellista hoitoa. Varhaisen vuorovaikutuksen havainnointi pienten lasten kohdalla on keskeistä. Neuvolassa on hyvä tarkkailla vanhempien ja lasten välistä kommunikointia. Terveydenhoitajan tehtävänä on selvittää lapsen, vanhempien ja ammattilaisen huolet ja koota ne yhteen. Vanhemman kyky huolehtia itsestään tai ymmärtää lapsen tarpeita voi olla puutteellinen. Terveydenhoitajan tulee keskustella kaltoinkohteluepäilystä neuvolatyöryhmässä ja lastensuojelulain nojalla tehtävä lastensuojeluilmoitus. Päihdeongelmasta kärsivän vanhemman on vaikea luoda hyvää vuorovaikutusta lapseen ja hänen käyttäytyminen voi olla epäjohtonmukaista. Lapsi elää riskiolosuhteissa ja päihdeongelma on aina myös lapsen ongelma. Päihteitä käyttävässä perheessä elävä lapsi kuuluu tehostetun neuvolaseurannan piiriin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 236–238, 242–243.) Eettiset ongelmat ovat yleisiä terveydenhoitajan jokapäiväisessä työssä. Kasvanut tietämys eettisistä ongelmista auttaa terveydenhoitajaa pohtimaan toimintatapojaan ja selkiyttämään ammatti-identiteettiään. (Fjetland – Söreide 2009: 75.)

4 PERHEEN ERITYISTUKEEN KOHDISTUVIA AIEMPIÄ TUTKIMUKSIA

Perheen erityistukea on tutkittu Suomessa yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa. Tutkimuksissa on käsitelty erityistuen tarpeen tunnistamista, määrittystä ja tarvetta lapsiperheissä. Tutkimuksissa ja opinnäytetöissä on tarkasteltu vanhempien ja ammattiryhmien kokemuksia sekä esimerkiksi näkemyksiä erityistukea tarvitsevan perheen määrittymiseen yhteiskunnassa (Näppä 2006), terveydenhoitajien käsityksiä tunnistaa erityistuen tarpeessa olevat lapsiperheet (Heimo 2002) sekä tunnistamisessa käytettäviä työmenetelmiä (Erkkilä – Kolehmainen – Pellikka 2007; Tuomainen – Ylöstalo 2007). Näppä (2006) on tarkastellut tutkimuksessaan vanhempien ja eri ammattiryhmien kokemuksia siitä, kuka määrittää lapsen erityistukea tarvitsevaksi. Tutkimuksessa haastateltiin Oulun ja sen lähialueen vanhempia, päivähoitajia, erityislastentarhanopettajia, perusturvalautakunnanpuheenjohtajia, terveydenhoitajia ja lääkäreitä. Aineiston analyysillä pyrittiin löytämään määrittelyprosessissa esiintyviä kehyksiä sekä tarkastelemaan niiden välisiä suhteita. Tulosten mukaan erityistukea tarvitsevan lapsen määrittäminen on monivaiheinen ja laaja dynaaminen moniammatillinen prosessi, jossa vanhemmilla ja eri ammattiryhmillä on jokaisella tärkeä rooli ja tehtävä. (Näppä 2006: 1.)

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä toteutettu kirjallisuuskatsaus toi esille terveydenhoitajien keinoja auttaa erityistuen tarpeessa olevia perheitä. Kirjallisuuskatsauksen aineiston pohjalta tärkeäksi havaittiin terveydenhoitajan ja perheen välinen luottamuksellinen vuorovaikutus ja moniammatillisuuden tärkeys. (Tuomainen – Ylöstalo 2007: 36–37.) Niin ikään opinnäytetyönä (Erkkilä ym. 2007) tehdyn teemahaastattelun pohjalta selvisi, että terveydenhoitajan käyttämiä erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistamisen menetelmiä ovat tiedonhankintamenetelmät, tunneperäiset menetelmät sekä tunnistamisen apumenetelmät. Tunnistamisen apumenetelmiä ovat keskustelu, kuuntelu, havainnointi, taustatietojen hyödyntäminen, intuitio, heräävät tunteet, luottamuksen herättäminen, yhteistyö, ajan varaaminen, ammattitaito, kotikäynnit ja lomakkeet. Tunnistamisen apumenetelmien heikkoudet vaikeuttavat tuen tarpeen tunnistamista. (Erkkilä ym. 2007: 33, 40.) Edellä mainituissa opinnäytetöissä havaittiin lapsiperheen erityistuen tarpeen tunnistamisen ongelmana moniammatillisen yhteistyön puute sekä resurssipula. Moniammatillinen yhteistyö toteutui usein huonosti ja terveydenhoitajat kokivat jäävänsä ilman tiimensä apua. Yhteistyö eri auttajatahojen esimerkiksi neuvoloiden lääkärien, psykologien ja sosiaalityöntekijöiden kanssa toivottiin lisää. (Erkkilä ym. 2007: 33,40, Tuomainen – Ylöstalon 2007: 36–37.) Myös Näppän (2006) pro gradu -

tutkielman haastatteluiden pohjalta tuli esille, että terveydenhoitajat kokivat haasteena yhteistyön puutteen resurssipulan vuoksi. Raskaaksi koettiin asioiden hoitaminen yksin, työpaine, suuret asiakasmäärät sekä kiire. Terveydenhoitajat toivoivat myös arvostusta perustyöntekijöille eikä vain lääkäreille, esimerkiksi terveydenhoitajan erityistuen määritys saatetaan kyseenalaistaa toisin kuin lääkäreiden määritys. (Näppä 2006: 32–33, 37, 44.)

Heimo (2002) seurasi terveydenhoitajien käsityksiä erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistamisesta ja psykososiaalisesta tukemisesta äitiys- ja lastenneuvolatyössä vuosina 1997–2002. Tietoja kerättiin perherakenteesta, perheen ongelmista ja lapsen päivähoidosta konsultoimalla myös muita työntekijöitä ja keskustelemalla vanhempien kanssa heidän elämäntilanteestaan. Tulosten mukaan vuonna 2000 terveydenhoitajat tukivat vanhemmuutta ja vahvistivat vanhempien voimavaroja sekä tukivat normaali-perheitä, moniongelmaisia ja monikulttuurisia perheitä enemmän kuin vuonna 1997. Edellä mainitun tutkimuksen mukaan erityistuen tarpeessa olevien perheiden tunnistamista auttoi tiedonkeruu perheongelmista, kriiseistä ja terveysongelmista, keskustelut lastenkasvatuksesta, sosiaalisesta verkosta ja perheen elämäntilanteesta sekä perheen havainnointi neuvolakäynneillä. Heimon (2002), samoin kuin Erkkilän ym. (2007), Näppän (2006) ja Tuomainen – Ylöstalon (2007) tutkimuksissa ilmeni konsultoinnin tärkeys eri työntekijöiden välillä erityistuen tarpeen tunnistamisessa. (Heimo 2002: 55–82.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää erityistuen tarvetta ja toteutusta lastenneuvolatyössä terveydenhoitajien työn näkökulmasta. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella Helsingin kaupungin terveyskeskuksen neuvoloissa työskenteleviltä terveydenhoitajilta (N = 75). Tutkimuksella haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Millaisia erityistuen tarpeita perheillä on terveydenhoitajien mukaan?
- Miten terveydenhoitajat tunnistavat erityistuen tarpeessa olevat lapsiperheet?
- Millaisin menetelmin terveydenhoitajat tukevat erityistuen tarpeessa olevia perheitä?

- Millaisia kehittämishaasteita terveydenhoitajat näkevät erityistuen tarpeen tunnistamisessa ja tuen tarjoamisessa?

6 TUTKIMUSAINEISTO JA –MENETELMÄT

6.1 Tutkimuksen lähestymistapa

Kvantitatiivisen, eli määrällisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat muun muassa perusjoukon ja otoksen määrittely, tilastollisten menetelmien käyttö, muuttujien välisten yhteyksien tarkastelu, strukturoitu tutkimusasetelma ja tutkijan ja tutkittavan välinen etäinen suhde. Kyselylomakkeet ovat yleisin kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetty aineisto, jossa vastaaja voi itse täyttää lomakkeen. Strukturoidussa lomakkeessa kysymysten järjestys ja sisältö on kaikille vastaajille sama. Kyselylomake voi sisältää suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Suljettuja kysymyksiä ovat ne, joissa vastaajalle annetaan valmiit vastausvaihtoehdot ja avoimissa kysymyksissä vastaaja kirjoittaa vastauksen sille varattuun tyhjiin tilaan. Kvantitatiivista tutkimusprosessia voidaan tarkastella käsitteellisen ja empiirisen vaiheen kautta. Käsitteelliseen vaiheeseen kuuluvat esimerkiksi tutkimusaiheen valinta ja rajaaminen, teoreettisen taustan laatiminen ja tutkimusasetelman määrittäminen, jossa kerrotaan ketä aiotaan tutkia. (Kankkunen 2009: 46, 64, 87–88.)

Kvantitatiivinen tutkimus koostuu tilastollisten menetelmien käytöstä, muuttujien mittaamisesta ja muuttujien välisten yhteyksien tarkastelusta. Muuttujat ovat yksilöstä mitattavia ominaisuuksia ja ne voivat olla riippumattomia eli selittäviä tai riippuvia eli selitettäviä. Kyselylomakkeen taustatiedot ovat riippumattomia muuttujia. Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat muuttujien lisäksi havaintoyksikkö eli kyselyyn vastaaja, yksittäinen henkilö ja arvo. (Kankkunen 2009: 41–42, 101.)

Määrällinen tutkimus menetelmänä antaa yleisen kuvauksen mitattavien ominaisuuksien välisistä suhteista ja eroista (Vilkkä 2007: 13). Tässä tutkimuksessa aineiston keruuseen käytettiin strukturoitua kyselylomaketta, joka sisälsi myös avoimia kysymyksiä, koska terveydenhoitajille haluttiin antaa mahdollisuus kuvata kokemuksia vapaamuotoisesti. Strukturoinnissa tutkittava asia suunnitellaan ja vakioidaan, niin että kaikki vastaajat ymmärtävät kysymyksen samalla tavalla (Vilkkä 2007: 14–15). Avointen kysymysten

tavoite on, että vastaajilta saataisiin spontaaneja mielipiteitä, jossa vastaamiseen ei juuri vaikuteta (Vilkka 2005: 86).

6.2 Aineiston keruu

Erityistuen tarpeessa olevat lapsiperheet lastenneuvolatyössä -kysely oli tarkoituksenaan kerätä 75 Helsingin kaupungin terveyskeskuksen neuvoloissa työskenteleviltä terveydenhoitajilta sähköisellä kyselylomakkeella. Tutkimusaineisto oli kvantitatiivinen, eli määrällinen. Kyselyn vastaajiksi valittiin ylihoitajien kautta Helsingin kaupungin neuvoloissa työskenteleviä terveydenhoitajia. Helsingin kaupungin terveyskeskus on jaettu neljään maantieteelliseen alueeseen, joita ovat pohjoinen, itä, keskusta ja länsi. Keräsimme aineiston pohjoiselta, itäiseltä ja läntiseltä alueelta. Kysely lähetettiin 22 pohjoisen alueen, 25 itäisen alueen ja 28 läntisen alueen harkinnan varaisesti valittujen terveysasemien terveydenhoitajille, jotka ylihoitajat valitsivat. Vastaajien henkilöllisyys ei tullut missään vaiheessa esille tämän opinnäytetyön tekijöille eikä sitä ohjanneille henkilöille. Aineiston keruu suunniteltiin yhteistyössä Helsingin terveyskeskuksen Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön päällikön, Hannele Nurkkalan ja Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen -hankkeen toteuttajien, Asta Lassilan ja Arja Liinamon kesken. Keskustan alue ei osallistunut tutkimukseen, koska siellä kerättiin samanaikaisesti muita kyselyitä. Tutkimusaineisto kerättiin ryväsotannalla, jossa perusjoukko (Helsingin lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat) jaettiin kiinteisiin ryhmiin eli ryppäisiin (Holopainen – Pulkkinen 1995: 24). Tutkimuksen ryppään muodostivat kolmen alueen terveysasemat.

Lapsiperheiden erityistuki lastenneuvolassa -kyselylomakkeen (LIITE 1) alustavan version tekivät opinnäytetyönään Metropolia ammattikorkeakoulun opiskelijat Nissi ja Oksanen (2010). Kyselylomaketta muokkasivat opinnäytetyön ohjaajat, yliopettaja Arja Liinamo ja lehtori Asta Lassila. Palautetta kyselylomakkeesta antoivat Metropolia ammattikorkeakoulun terveydenhoitotyön opettajat ja asiantuntijat sekä Helsingin kaupungin terveyskeskuksen neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön päällikkö Hannele Nurkkala. Opinnäytetyön osana viimeistelimme kyselylomakkeen ja muutimme sen sähköiseen muotoon ATK-kouluttaja, Pekka Scheringin avustuksella Metropolia ammattikorkeakoulun e-lomakejärjestelmää käyttäen.

Kyselylomakkeessa (LIITE 1) on 17 kysymystä ja ne koostuvat taustatiedoista, erityistuen tarpeesta ja sen tunnistamisesta sekä erityistukea tarvitsevien tukemisen menetelmistä. Taustatiedoissa (kysymys 1–7) selvitetään vastaajan ikä, työkokemus terveydenhoitajana, koulutustausta, täydennyskoulutus koskien erityistukea, työskentelyala ja -alue Helsingin kaupungin neuvolassa sekä kirjoilla olevien lapsiasiakkaiden määrä. Taustatietojen kaikki muut kysymykset ovat strukturoituja, paitsi kysymys 4, joka kuva- si vastaajan käymän täydennyskoulutuksen sisältöä, laajuutta sekä ajankohtaa. Verkko- kyselylomakkeessa pakollisesti vastattaviksi oli määritelty taustatiedot, erityistuen tar- peeseen liittyvät kysymykset sekä erityistuen tarpeen tunnistamisesta kysymys 12 ja erityistukea tarvitsevien tukemisen menetelmät -osiosta kysymykset 15, 16 ja 17 (LIITE 1).

Erityistuen tarvetta selvittäviä kysymyksiä kyselylomakkeessa (LIITE 1) on kolme. Sitä selvitettiin strukturoidulla kysymyksellä, jossa terveydenhoitajat valitsivat, kuinka usein he kohtaavat erilaisia erityistuen tarpeen syitä työssään (kysymys 8). Terveydenhoitajat arvioivat toisella strukturoidulla kysymyksellä, kuinka suuri osuus heidän asiakaskun- nastaan on erityistukea tarvitsevia (kysymys 9). Lisäksi vastaajat luettelivat avoimeen kysymykseen viisi yleisintä erityistuen tarpeen syytä (kysymys 10).

Erityistuen tarpeen tunnistamisen selvittämiseen käytettiin kyselylomakkeessa struktu- roitua kysymystä (kysymys 11), jossa terveydenhoitajille annettiin viisi vaihtoehtoa, jotka olivat haastattelu, havainnointi, asiakkaan/perheen oma aloite, taustatiedot ja jokin muu menetelmä. Terveydenhoitajat laittoivat menetelmät tärkeysjärjestykseen. Tervey- denhoitajilta kysyttiin toisella strukturoidulla kysymyksellä (kysymys 12), tunnistavatko he erityistuen tarpeessa olevat perheet. Lisäksi he saivat vastata avoimella kysymyksellä (kysymys 13), miksi eivät tunnista näitä perheitä. Toinen avoin kysymys selvitti koki- vatko terveydenhoitajat tarvitsevansa tukea erityistuen tarpeen tunnistamiseen (kysymys 13).

Kyselylomakkeen (LIITE 1) viimeisessä osiossa kysyttiin terveydenhoitajan käyttämiä menetelmiä erityistukea tarvitsevien perheiden tukemiseen. Strukturoidussa kysymyk- sessä (kysymys 14) tukemisen menetelmien vaihtoehtoja oli kahdeksan, jotka tuli laittaa tärkeysjärjestykseen. Vaihtoehdot olivat keskustelu, ylimääräinen käynti neuvolassa, kotikäynti, perhetyö yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa, ryhmätoiminta perheel- le/asiakkaalle, erityistyöntekijät, moniammatillinen ryhmä perheen/asiakkaan tukena ja

jokin muu menetelmä. Kyselyssä selvitettiin avoimilla kysymyksillä (kysymys 15), mitkä lomakkeet terveydenhoitajan mielestä ovat hyödyllisiä ja mitkä vaikeakäyttöisiä tai vaikeasti hyödynnettäviä lapsiperheiden tuen tunnistamisessa ja antamisessa. Terveydenhoitajilta kysyttiin myös avoimilla kysymyksillä, kokevatko he pystyvänsä antamaan tai järjestämään tukea sitä tarvitseville (kysymys 16) ja millaisia kehittämishaasteita he näkevät erityistuen tarpeen tunnistamisessa ja sen tarjoamisessa (kysymys 17).

Kyselylomakkeelle laadimme saatekirjeen (LIITE 2), joka lähetettiin neuvolan terveydenhoitajille ylihoitajien kautta. Saatekirje lähetettiin terveydenhoitajien sähköpostiin, jonka kautta he pääsivät vastaamaan verkko-osoitteessa sijaitsevaan kyselylomakkeeseen viikon ajan. Vastausajan päättyessä vastauksia oli tullut 20, joten lähetimme ylihoitajille sähköpostilla pyynnön muistuttaa terveydenhoitajia vastaamaan kyselyyn ja jatkoimme vastausaikaa vielä kolmella arkipäivällä. Itäiseltä alueelta ei ollut määrääikaan mennessä tullut yhtään vastausta. Kolmen arkipäivän jatkoajan jälkeen suljimme sähköisen lomakkeen. Saimme yhteensä 30 vastausta, joista 12 pohjoiselta, 11 läntiseltä ja seitsemän itäiseltä alueelta. Vastausprosentti oli keskimäärin 40, korkein Helsingin terveyskeskuksen pohjoisella alueella (55 %) ja matalin itäisellä alueella (28 %). Läntisellä alueella vastausprosentti oli 39 (TAULUKKO 1).

6.3 Aineiston analyysi

Kyselylomakkeesta saatuja tietoja on käsitelty tilastomenetelmin käyttäen SPSS-ohjelmaa (Statistical Package for Social Sciences) strukturoituihin kysymyksiin. SPSS-ohjelmisto on suunniteltu erityisesti kvantitaavisen aineiston analysointiin (Metsämuuronen 2000: 3). Vastausten analysoinnissa on ollut mukana tilastotieteilijä, lehtori Virpi Koivisto.

Tutkimustulokset on esitetty tilastoina, kuten taulukoina ja graafisina esityksinä (Holopainen – Pulkkinen 1995: 8). Ristiintaulukoinnilla tarkastellaan kahden tilastomuuttujan keskinäistä riippuvuutta (Ernvall – Ernvall – Kaukkila 2002: 69). Tulokset esitettiin ristiintaulukoinnin, frekvenssien, keskihajonnan, keskiarvon, minimin sekä maksimin avulla. Ristiintaulukointia käytettiin eri alueiden (kysymys 6) ja täydennyskoulutuksen (kysymys 4), eri alueiden (kysymys 6) ja erityistuen tarpeen osuuden (kysymys 9) sekä täydennyskoulutuksen (kysymys 4) ja erityistuen tarpeen osuuden (kysymys 9) välillä.

Avoimia kysymyksiä on analysoitu induktiivisen, eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimusaineisto voidaan tiivistää olennaiseen sen keräämisen jälkeen (Vilka 2005: 140). Tutkimustuloksia analysoitiin tutkimuskysymysten pohjalta.

Kysymyksessä 11 terveydenhoitajat antoivat jokaiselle tunnistamisen keinolle pisteet 1–5. Tuloksia analysoidessa tärkeimmäksi arvoksi muutettiin 5 ja vähiten tärkeimmäksi arvoksi 1. Nämä pisteet laskettiin yhteen, jolloin suurimman pistemäärän saanut keino osoittautui tärkeimmäksi. Kolmetoista terveydenhoitajaa ($n = 29$) jätti vastaamatta kohtaan jollakin muulla menetelmällä. Tuloksissa oletettiin, että tyhjä vastaus kuvaavat vähiten tärkeintä menetelmää. Tyhjä vastaus korvattiin luvulla yksi. Kysymys 14 analysoitiin vastaavasti laskemalla pisteet 1–8 yhteen.

7 TULOKSET

Tuloksissa kuvataan vastaajien taustatiedot, erityistuen tarve ja tarpeen tunnistaminen, tuen tarpeessa olevien perheiden tukemisen sekä terveydenhoitajien näkemät kehittämishaasteet erityistuen tarpeen tunnistamisessa ja tuen tarjoamisessa.

7.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat ($n = 30$) olivat iältään alle 25-vuotiaista - yli 60-vuotiaisiin. Suurin osa vastanneista oli joko 50-vuotiaita tai vanhempia ($n = 12$). Lähes yhtä monta vastaajaa ($n = 11$) oli seuraavasta ikäryhmästä, 30–49-vuotiaat. Alle 30-vuotiaita vastaajia oli seitsemän. Kaikilla vastaajista oli terveydenhoitajan koulutus. Yhdellä vastaajalla oli lisäksi kättilön koulutus. Hieman alle puolella vastaajista (12) oli työkokemusta 20–34 vuotta. Terveydenhoitajista yhdeksän oli työskennellyt 5–19 vuotta. Alle viiden vuoden työkokemus oli viidellä vastaajalla. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskenteli 29 vastaajaa ja yhden terveydenhoitajan vastualueeseen kuului lastenneuvola. Neuvolaikäisiä lapsiasiakkaita terveydenhoitajilla oli kirjoilla keskimäärin 240 (minimi 130, maksimi 328, keskihajonta 44). Terveydenhoitajat työskentelivät Helsingin kaupungin eri alueiden neuvoloissa. Läntiseltä alueelta vastauksia saatiin 11, pohjoiselta alueelta 12 ja itäiseltä alueelta seitsemän vastausta (TAULUKKO 1).

TAULUKKO 1. Verkkokyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien määrä (n) ja vastausprosentti alueittain

Alue	Kysely lähetetty (n)	Vastaajat (n)	Vastausprosentti (%)
Pohjoinen alue	22	12	54,5
Itäinen alue	25	7	28
Läntinen alue	28	11	39,3
Yhteensä	75	30	40

Terveydenhoitajista (n = 30) kolmannes (n = 10) ilmoitti osallistuneensa lasten ja perheiden erityistukea koskevaan täydennyskoulutukseen viimeisen viiden vuoden aikana. Yli puolet koulutuksissa käyneistä (n = 7) oli osallistunut kahteen tai useampaan täydennyskoulutukseen. Koulutuksessa käyneistä (n = 10) joka toinen (n = 5) työskenteli läntisen alueen neuvolassa, neljä pohjoisella ja yksi itäisellä alueella.

Varhaisen vuorovaikutuksen VAVU-koulutukseen oli osallistunut kolme terveydenhoitajaa ja perhevalmennuskoulutukseen kaksi terveydenhoitajaa. Koulutukset perheväkivallasta (n = 3), päihteistä (n = 2) ja päihteiden käytön puheeksi ottamisesta (n = 1) tulivat myös esiin terveydenhoitajan vastauksista. Yksittäiset terveydenhoitajat mainitsivat lisäksi seuraavia koulutuksia: EPDS-koulutus, BAMSE-info erityistarpeen vaativille lasten perheille, lapsiperheiden erityistukea täydentävä koulutus, huolen harmaa vyöhyke, monikulttuurisuus, kasvatukseen liittyvät koulutukset, varhainen tuki -koulutus sekä neuvolapäivät.

7.2 Erityistuen tarve

Päivittäin ainakin johonkin syyhyn pohjaavaa erityistuen tarvetta asiakaskunnassaan kohtasi yli puolet (n = 17) kaikista kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista (n = 30). Päivittäin kohtaaminaan erityistuen aiheina terveydenhoitajat mainitsivat yleisimmin lapsen sairauden (n = 4) ja synnyttäneen äidin herkistymisen tai masennuksen (n = 3). Erityistuen tarpeen aiheista yli puolia ei kohdattu päivittäin (KUVIO 1).

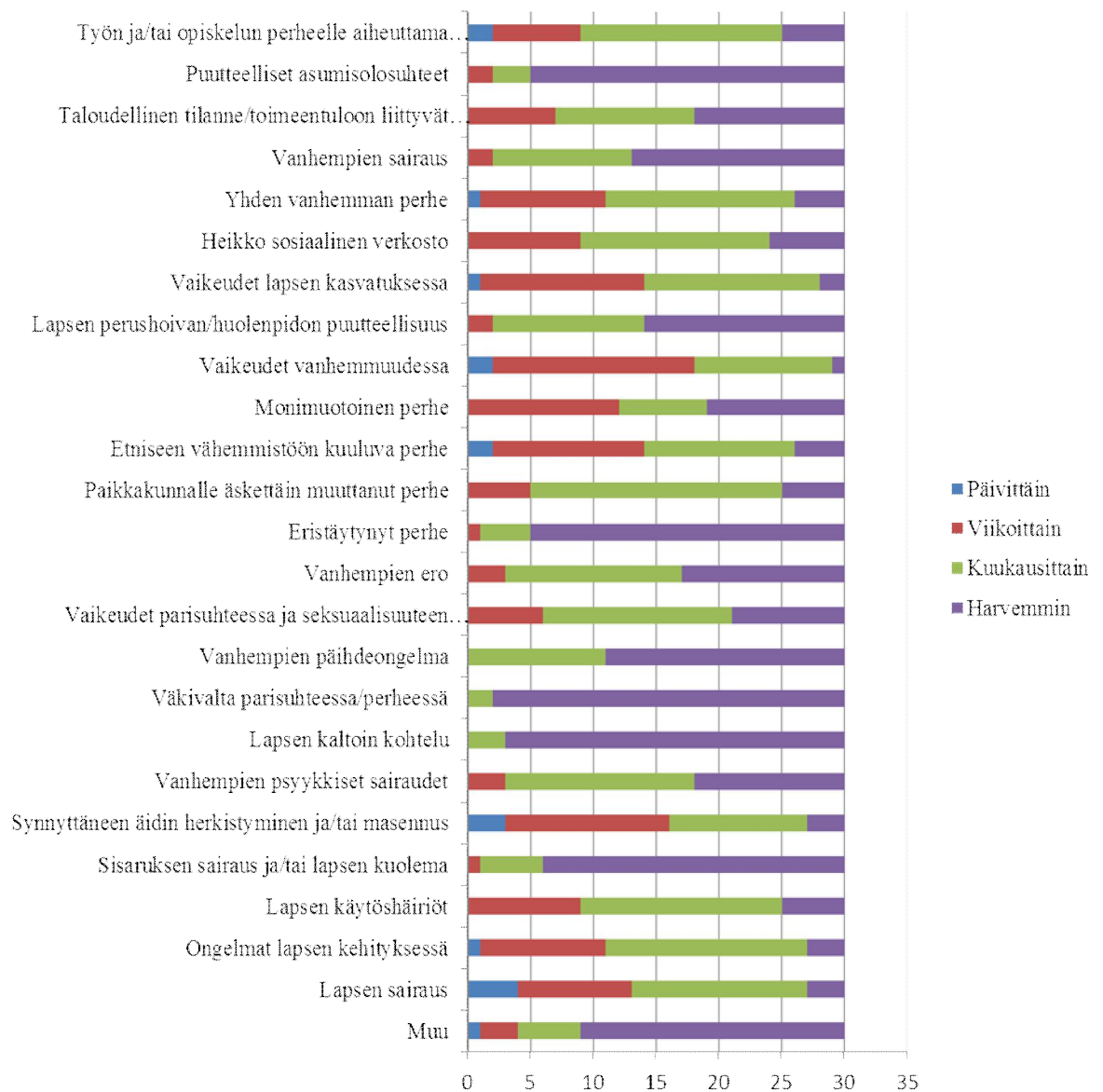
Viikoittain tai useammin jotakin erityistuen tarvetta kohtasi suurin osa terveydenhoitajista ($n = 30$). Vähintään viikoittain terveydenhoitajat kohtasivat vaikeuksia vanhemmuudessa ($n = 18$), synnyttäneen äidin herkistymistä ja/tai masennusta ($n = 16$), vaikeuksia ja ongelmia lapsen kasvatuksessa ($n = 14$), monimuotoisia ja etniseen vähemmistöön kuuluvia perheitä ($n = 14$) sekä yhden vanhemman perheitä ($n = 11$). Viikoittain ei ilmennyt lainkaan väkivaltaa parisuhteessa/perheessä, vanhempien päihdeongelmaa tai lapsen kaltoinkohtelua (KUVIO 1).

Kaikki kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat kohtasivat erityistuen tarpeen omaavia perheitä kuukausittain tai useammin. Kysytyistä erityistuen tarpeista suurin osa tuli vastaan terveydenhoitajan arkityössä viikoittain. Vanhemmuuden vaikeudet, monimuotoinen tai etniseen vähemmistöön kuuluva perhe sekä synnyttäneen äidin herkistyminen ja/tai masennus tuli terveydenhoitajilla useammin vastaan viikoittain tai päivittäin kuin kuukausittain. Suurin osa terveydenhoitajista ($n = 20$) kohtasi kuukausittain työssään paikkakunnalle äskettäin muuttaneen perheen. Puolet vastaajista tapasi kuukausittain perheitä, joilla oli ongelmia lapsen kehityksessä ($n = 16$), lapsen käytöshäiriöitä ($n = 16$), työn ja/tai opiskelun perheelle aiheuttama kuormitus ($n = 16$), heikko sosiaalisen verkosto ($n = 15$), yhden vanhemman perhe ($n = 15$), vaikeuksia parisuhteessa tai seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia ($n = 15$) ja vanhempien psyykkisiä sairauksia ($n = 15$). Suurin osa ($n = 28$) kohtasi harvemmin kuin kuukausittain väkivaltaa parisuhteessa ja/tai perheessä.

Kun tarkastellaan kuukausittain tai useammin neuvolassa kohdattuja erityistuen tarpeita, yleisimpiä niitä ovat vanhemmuuden ja lasten kasvatuksen vaikeudet, synnyttäneen äidin herkistyminen ja/tai masennus, lapsen sairaus tai ongelmat lapsen kehityksessä, etniset vähemmistöperheet, paikkakunnalle vastamuuttaneet, yhden vanhemman perheet sekä työn tai opiskelun perheelle aiheuttamat huolet ja parisuhteen ongelmat. Kutakin edellä mainittua syytä mainitsi kohtaavansa työssään viikoittain tai useammin 21–29 kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista ($n = 30$). Vähiten erityistuen tarvetta terveydenhoitajat kohtasivat perheväkivallan tai lasten kaltoinkohtelun vuoksi. Vastanneista kaksi kohtasi perheväkivaltaa ja kolme lasten kaltoinkohtelua kuukausittain (KUVIO 1).

Terveydenhoitajista kymmenen kohtasi työssään jonkin muun erityistuen tarpeen. Muita syitä olivat ajanpuute vanhempien yhteisille asioille ($n = 1$), erilaiset perheongelmat (n

= 1), iäkkäät ensisynnyttäjät (n = 1), kaikenlainen selviytymättömyys (n = 1), lapsen päivärytmin ylläpito (n = 1), masennus (n = 1), uniongelmaiset lapset (n = 1), usein muuttavat perheet (n = 1), vanhempien voimavarojen ylikuormitus ja arjessa jaksamisen haasteet (n = 1) sekä vuorovaikutukseen liittyvät asiat (n = 1). Kuviossa 1 tuloksia on havainnollistettu palkkidiagrammilla.



KUVIO 1. Erityistuen tarpeen ilmeneminen neuvolassa terveydenhoitajien (n = 30) kokemana.

Terveydenhoitajia pyydettiin ilmoittamaan, kuinka suuri osuus heidän asiakaskunnastaan on erityistä tukea tarvitsevia. Keskiarvo erityistuen tarpeen osuuksien vastauksista

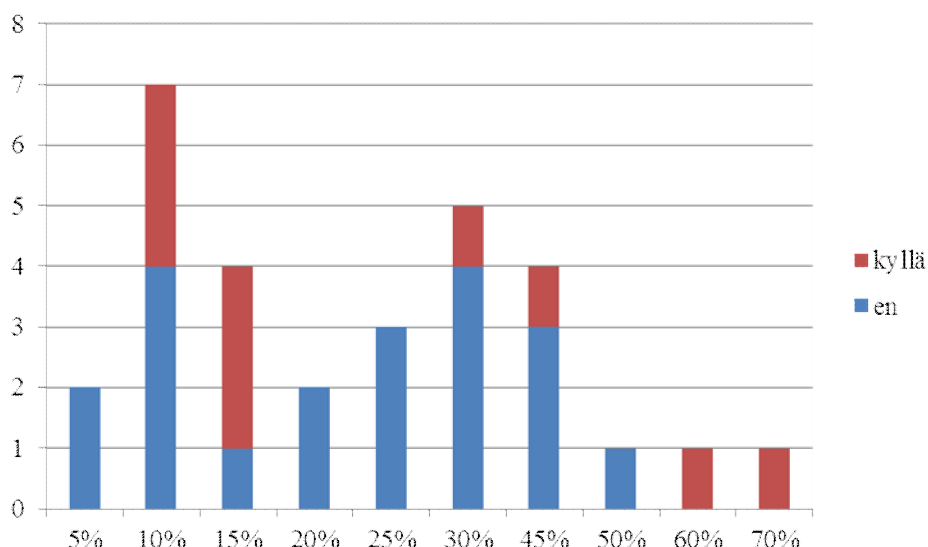
(n = 30) oli 25,5 % (min 5, max 70, S 17,0). Kaksi terveydenhoitajaa ilmoitti erityistuen tarvetta olevan yli 50 %:lla asiakaskunnastaan. Kolmesta terveydenhoitajaa arvioi osuuden olevan 25–45 %. Joka toisen (n = 15) terveydenhoitajan arvio erityistukea tarvitsevien määrästä oli 25 % tai vähemmän (TAULUKKO 2).

Alueittain terveydenhoitajien arvioima erityistukea tarvitsevien asiakkaiden osuus oli keskiarvona pohjoisessa 19 % (minimi 5, maksimi 45, keskihajonta 14), lännessä 29 % (minimi 10, maksimi 70, keskihajonta 19) ja idässä 32 % (minimi 10, maksimi 60, keskihajonta 16). Myös taulukossa 2 on esitetty terveydenhoitajien ilmoittama erityistuen tarve alueittain kolmeen prosenttiosuusluokkaan luokiteltuna.

TAULUKKO 2. Terveydenhoitajien (n = 30) arvio erityistukea tarvitsevien osuudesta asiakaskunnassaan kolmeen prosenttiosuusryhmään luokiteltuna (n) alueittain.

Alue (terveyskeskus)	KA %	Alle 25 % (n)	25–50 % (n)	Yli 50 % (n)	Yhteensä (n)
Pohjoinen	19	9	3	0	12
Itäinen	26	1	5	1	7
Läntinen	32	5	5	1	11
Yhteensä	26	15	13	2	30

Kuviossa 2 on esitetty terveydenhoitajien arvio erityistukea tarvitsevien osuudesta asiakaskunnasta täydennyskoulutukseen osallistumisen mukaan. Tulokset eivät osoita selkeää yhteyttä koulutuksen osallistumisen ja erityistukea tarvitseväksi arvioidun asiakasmäärän välillä. Kuitenkin kaksi täydennyskoulutuksen käynnyttä idän ja läntisen alueen terveydenhoitajaa arvioivat erityistuen tarpeessa olevien lapsiperheiden osuuden asiakaskunnastaan suurimmaksi (KUVIO 2).



KUVIO 2. Osallistuminen täydennyskoulutukseen ja erityistukea tarvitsevien osuus asiakaskunnasta. Vastanneiden terveydenhoitajien määrä (n = 30).

Terveydenhoitajia pyydettiin ilmoittamaan avoimeen kysymykseen arvionsa viidestä yleisimmästä erityistarpeen syystä asiakaskunnassaan. Avoimet vastaukset luokiteltiin sisällönanalyysillä. Taulukossa 4 ilmenee terveydenhoitajien ilmoittamat erityistarpeen syyt, jotka luokittuivat 17 erilaiseen syyluokkaan. Niiden terveydenhoitajien lukumäärä (n), jotka mainitsivat viiden tärkeimmän syyn joukossa kunkin erityistarpeen, on esitetty taulukossa. Lähes kaksi kolmasosaa terveydenhoitajissa (n = 18) mainitsi psyykkiset syyt erityistuen tarpeen perusteluna. Joka toinen (n = 15) vastanneista arvioi parisuhde-vaikkeudet ja lähes yhtä moni (n = 13) arjessa selviytymisen vaikeudet yleisimpien syiden joukossa. Noin kolmasosa piti lapsen tai perheen sairautta (n = 12), yksinhuoltaja- tai eroperheitä (n = 10) tai lapsen käytösongelmia (n = 10) aiheina erityistukeen. Myös lasten kasvatuksen (n = 8) ja vanhemmuuden ongelmat (n = 8) sekä väsymys (n = 7) ja päihteiden käyttö (n = 7) tulivat terveydenhoitajien arvioissa varsin usein esille (TAULUKKO 3).

Yleisimpänä syynä terveydenhoitajat mainitsivat kateissa olevan vanhemmuuden (n = 4), kasvatusongelmat (n = 3), kehitysviivästymät (n = 3) sekä masennuksen (n = 3) ja väsymyksen (n = 3). Toiseksi yleisimpänä syynä pidettiin muun muassa lapsen kehitys-ongelmia (n = 3), ongelmia parisuhteessa (n = 3), psyykkisiä ongelmia (n = 3), vanhemmuuden vaikeuksia (n = 3) ja yksinhuoltajuutta (n = 3).

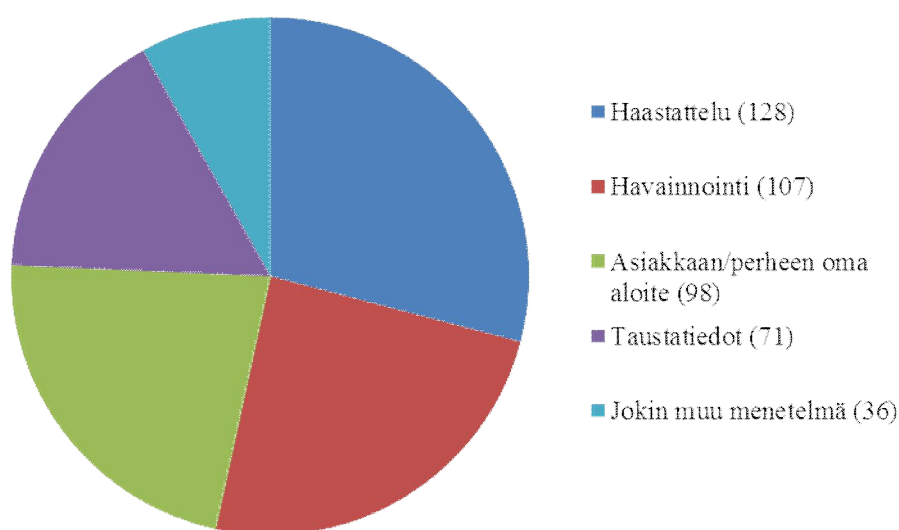
TAULUKKO 3. Terveystenhoitajien arviot asiakaskuntansa tärkeimmistä erityistarpeista. Syyt on luokiteltu sisällönanalyysillä avoimista vastauksista.

Erityistuen tarpeen syyt	Syyn ilmoittaneiden terveydenhoitajien määrä (n)
Psyykkiset vaikeudet	18
Parisuhdevaikeudet	15
Arjessa selviytymisen vaikeus	13
Lapsen/perheen sairaus	12
Yksinhuoltaja/eroperheet	10
Kehitysviivästymät	10
Lapsen käytösongelmat	10
Kasvatusongelmat	8
Kateissa oleva vanhemmuus	8
Väsymys	7
Päihteidenkäyttö	7
Tukiverkoston puuttuminen	6
Tuen tarve vanhemmuudessa	3
Haasteet vauvan synnyttyä	3
Uniongelmaiset lapset	3
Synnyttäneen herkistyminen	3
Sitoutumattomuus ihmissuhteisiin	2

7.3 Erityistuen tarpeen tunnistaminen

Terveystenhoitajia pyydettiin numeroimaan tärkeysjärjestykseen valmiista vastausvaihtoehtoista (haastattelu, havainnointi, asiakkaan/perheen oma aloite, taustatiedot ja jokin muu menetelmä) erityistuen tarpeen tunnistamista ja tunnistamiseen käytettäviä keinoja. Numero yksi kuvasi tapaa, jolla parhaiten tunnisti erityistuen tarpeen ja numero viisi tapaa, joka koettiin vähemmän hyödylliseksi (LIITE 1, kysymys 11). Tunnistamisen menetelmistä laskettiin yhteen summapistemäärät antamalla tärkeimmäksi arvioidulle menetelmälle arvo viisi ja vähiten tärkeimmäksi arvioidulle arvo yksi. Kuviossa 3 on kuvattu terveydenhoitajien erityistuen tarpeen tunnistamisen keinot ja summapistemää-

rät. Tärkeimmäksi erityistuen tunnistamisen keinoksi koettiin haastattelu. Toiseksi yleisimpänä keinona terveydenhoitajat pitivät havainnointia. Tarve tuli esille usein myös asiakkaan tai perheen omasta aloitteesta ja joskus taustatietojen perusteella (KUVIO 3). Terveydenhoitajat, jotka vastasivat jollakin muulla menetelmällä, mainitsivat ympäristöstä, esimerkiksi lääkäriltä tai sosiaalipuolelta tulleet viestit tavoiksi, joilla tunnistaa erityistuen tarpeessa olevat perheet. Erityisesti päiväkodin palautteet ja yhteydenotot koettiin hyödyllisimpinä menetelminä.



KUVIO 3. Terveydenhoitajien (n = 30) erityistuen tarpeen tunnistamisen keinot (menetelmän summapistemäärä).

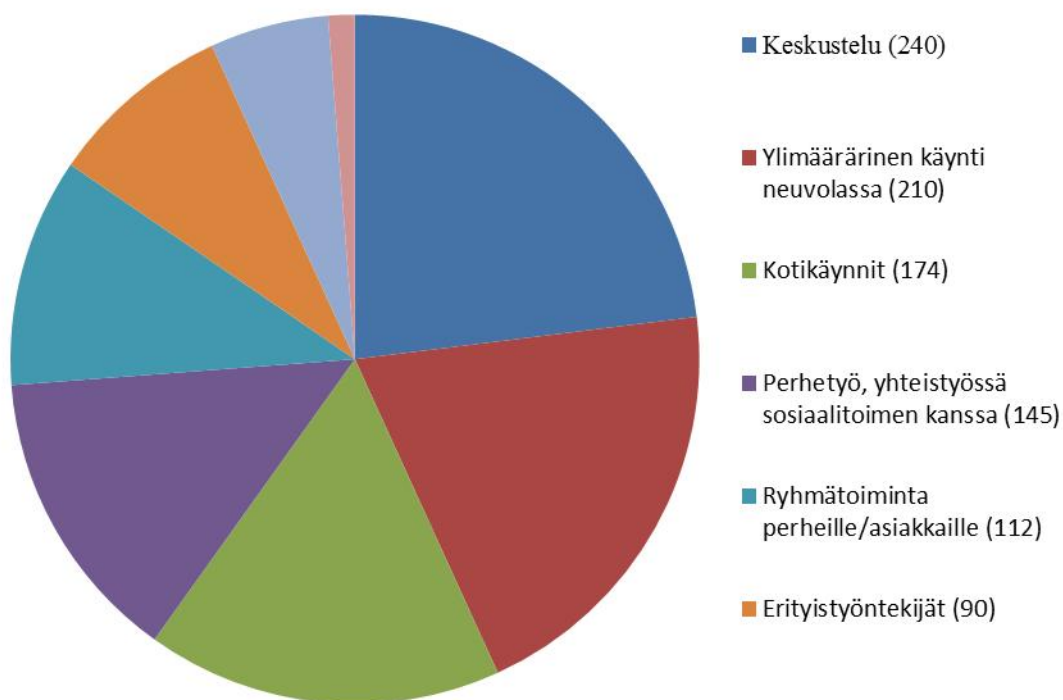
Kaikki 30 vastaajaa uskoivat tunnistavansa erityistuen tarpeessa olevat perheet (LIITE 1, kysymys 12). Yksi oli lisännyt kommentin: ”Joskus vaikea huomata, jos asiakkaat salailevat asioita”. Terveydenhoitajia pyydettiin myös kuvaamaan, tarvitsisivatko he jotakin tukea erityistuen tarpeen tunnistamisen edistämiseksi (LIITE 1, kysymys 13). Kysymykseen 13 vastasi 16 terveydenhoitajaa. Yhteensä kahdeksan terveydenhoitajaa toivoi henkilöresurssien lisäämistä ja yhtä moni lisäkoulutuksen järjestämistä. Jos työntekijöitä olisi enemmän, vastaanotolla olisi enemmän aikaa keskusteluun ja mahdollisten kyselyjen toteuttamiseen. Lisäkoulutusta toivottiin muun muassa äidin masennuksen hoitoon ja erilaisten hoitopolkujen käyttämiseen. Tämän kysymyksen avoimissa vastauksissa tuotiin esille myös muita näkökulmia ja mielipiteitä liittyen erityistuen tarpeeseen ja tunnistamiseen. Neljä terveydenhoitajaa vastasi tuen tarpeen tunnistamisen riippuvan tapauksesta. Monilapsiset perheet ovat tulleet terveydenhoitajille tutuksi vuosien

varrella ja silloin erityistuen tarve on helppo tunnistaa, jos muutoksia ilmenee. Joidenkin lapsien vanhemmat pystyvät yllättävän hyvin peittelemään ongelmiaan. Usein esimerkiksi vanhemman päihdeongelma on vaikea saada selville. Yksi terveydenhoitaja vastasi tekevänsä yhteistyötä jo nyt useamman tahon kanssa esimerkiksi neuvolan psykologin tai lastensuojelun kanssa.

7.4 Erityistuen tarpeessa olevien perheiden tukemisen menetelmät

Terveydenhoitajia pyydettiin numeroimaan valmiista vastausvaihtoehdoista (keskustelu, ylimääräinen käynti neuvolassa, kotikäynti, perhetyö yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa, ryhmätoiminta perheille/asiakkaille, erityistyöntekijät, moniammatillinen ryhmä asiakkaan/perheen tukena ja jokin muu menetelmä) tärkeysjärjestyksessä 1–8 erityistuen tarpeessa olevien lapsiperheiden tukemisen menetelmiä. (LIITE 1, kysymys 14). Tunnistamisen menetelmistä laskettiin summapistemäärä antamalla tärkeimmäksi arvioidulle menetelmälle arvo kahdeksan ja vähiten tärkeimmäksi arvioidulle arvo yksi. Kuviossa 4 on kuvattu terveydenhoitajien käyttämät tukemisen menetelmät ja summapistemäärät.

Suurin osa vastanneista ($n = 26$) koki keskustelun tärkeimmäksi erityistukea tarvitsevien tukemisen menetelmäksi. Tärkeimpänä keinona kolme terveydenhoitajaa piti ylimääräistä neuvolakäyntiä ja yksi vastaaja toi esille perhetyön, yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa. Ylimääräinen neuvolakäynti oli 19 terveydenhoitajan mielestä toiseksi tärkein. Yli kolmannes ($n = 11$) vastaajista koki erityistyöntekijät, keskustelun, perhetyön yhdessä sosiaalitoimen kanssa sekä moniammatillisen ryhmän asiakkaan/perheen tukena toiseksi tärkeimpänä menetelmänä. Kolmanneksi tärkeimmäksi menetelmäksi mainittiin erityistyöntekijät ($n = 12$) ja sosiaalitoimen kanssa toteutettava perhetyö ($n = 9$). Vähemmän tärkeäksi menetelmäksi koettiin jokin muu menetelmä. Puolet kokonaisvastaajamäärästä ($n = 30$) ei vastannut ollenkaan kahdeksanneksi yleisimpään vaihtoehtoon.



KUVIO 4. Terveystenhoitajien (n = 30) käyttämät erityistuen menetelmät (summapistemäärä)

Lapsiperheiden tuen tunnistamiseen ja tuen antamiseen on kehitetty erilaisia lomakkeita. Terveystenhoitajat saivat nimetä mielestään hyödyllisiä ja vaikeakäyttöisiä tai vaikeammin hyödynnettäviä lomakkeita oman kokemuksensa mukaan (LIITE 1, kysymys 15). Hyödyllisiksi lomakkeiksi koettiin EPDS, jonka nimesi 21 terveystenhoitajaa (n = 30). Puolet (n = 15) terveystenhoitajista vastasi Audit-lomakkeen olevan hyödyllinen. Voimavaralomake odottavalle/lapsiperheelle oli kahdeksan vastaajan mielestä hyödyllinen. Päiväkodin kuvaus 3- ja 5-vuotiaista lapsista oli viiden mielestä oiva työväline. Muita esille tulleita lomakkeita olivat VAVU, Huolen eri vyöhykkeet, Neuvokas perhekortti, Motivoiva haastattelu ja Parisuhdeväkivalta. Taulukossa 4 on listattu hyödyllisiksi koettuja lomakkeita.

TAULUKKO 4. Terveystenhoitajien (n = 30) hyödyllisiksi kokemat lomakkeet lapsiperheiden erityistuen tarpeen arvioinnissa ja tuen antamisessa.

Hyödyllisiksi koetut lomakkeet	Lomakkeen ilmoittaneiden terveydenhoitajien määrä (n)
EPDS	21
Audit	15
Voimavaralomake odottavalle	8
Päiväkodin kuvaus 3- ja 5-vuotiaista lapsista	5
VAVU	4
Huolen eri vyöhykkeet	1
Neuvokas perhekortti	1
Motivoiva haastattelu	1
Parisuhdeväkivalta	1

Yli kaksi kolmannesta (n = 22) vastaajasta ei käyttänyt edellä mainittujen lisäksi muita lomakkeita tai ei tunnistanut vaikeasti hyödynnettäviä lomakkeita. Muutamat terveydenhoitajat (n = 8) esittivät tässä yhteydessä kuitenkin joitakin mielipiteitään liittyen lomakkeiden käytön vaikeuteen. Terveystenhoitajat kokivat asiakkaiden rehellisyyden kyseenalaiseksi, esimerkiksi alkoholinkäytön riskejä selvittävään Audit-lomakkeeseen vastattaessa. Vaikeakäyttöisiksi koettiin sellaiset lomakkeet, jotka eivät ole varsinaisesti neuvolan käyttöön suunnattuja ja joihin ei ole saanut asianmukaista koulutusta, esimerkkinä tällaisesta kuvattiin parisuhteen ja vanhemmuuden roolikartat. Pitkät ja monimutkaiset kaavakkeet koettiin vaikeakäyttöisiksi kiireen vuoksi.

Terveystenhoitajia pyydettiin kertomaan omin sanoin, pystyvätkö antamaan tai järjestämään erityistukea sitä tarvitseville (LIITE 1, kysymys 16). Tähän kysymykseen vastanneista (n = 29) yli puolet (n = 16) koki pystyvänsä antamaan tai järjestämään tukea sitä tarvitseville. Terveystenhoitajat toivat esille moniammatillisen yhteistyön tärkeyden (n = 14). He pyrkivät varaamaan ajan mahdollisimman varhain tuen tarpeessa oleville lapsiperheille esimerkiksi neuvolapsykologille tai perheneuvolaan. Tukea tarvitsevat voivat myös saada kotiapua. Yksi kertoi yhdistävänsä samankaltaisessa tilanteessa olevia perheitä kysymällä luvan puhelinnumeron antamiseen toiselle. Suurimmaksi ongelmaksi koettiin resurssipula, kuten liian lyhyet vastaanottoajat, ylimääräisten neuvolakäyntien mahdottomuus ja neuvolapsykologin pitkät jonot. Tämä tuli esiin seitsemässä vastauksessa. Nämä terveydenhoitajat kokivat, että voivat tarjota tukea sitä tarvitseville vain kunnan tarjoamilla resursseilla. Viidessä vastauksessa tuli ilmi vanhempien haluttomuus

tukeen, jolloin sitä on mahdoton järjestää. Näiden terveydenhoitajien mukaan perheet itse eivät näe omia ongelmiaan tai eivät halua niitä myöntää. Ongelmana koettiin esimerkiksi terveydenhoitajan aikaisemmin tekemä lastensuojeluilmoitus, jonka jälkeen kyseinen perhe ei enää puhu ongelmistaan. Yksi vastaajista koki, että ei kykene antamaan tukea, koska hän näkee asiakkaita harvoin eivätkä he silloin puhu ongelmistaan.

7.5 Kehittämishaasteet erityistuen tarpeen tunnistamisessa ja tuen tarjoamisessa

Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista lähes kaikki ($n = 28$) vastasi myös lomakkeen viimeiseen kysymykseen koskien kehittämishaasteita erityistuen tarpeen tunnistamisessa ja tuen tarjoamisessa (LIITE 1, kysymys 17). Kolmasosa ($n = 9$) kysymykseen vastanneista ($n = 28$) toivoi riittävää resursointia työntekijöille, pystyäkseen puuttumaan erityistuen tarpeessa olevien perheiden ongelmiin. Esimerkiksi erityistyöntekijöille tulisi saada aika mahdollisimman nopeasti ja helposti. Eräs vastaajista kirjoitti: ”Jos ongelmia haarukoidaan, niin kyllä niihin pitää pystyä tarjoamaan ratkaisumahdollisuuksia – oikeita terapeutteja ym. Miksi seuloa, jos ei ole oikeaa apua tarjolla???”. Joka neljännessä ($n = 7$) vastauksessa käsiteltiin työntekijäpulaa, neuvolakäyntien vähäisyyttä tai lyhyitä aikoja, sekä ruuhkautuneita vastaanottoja neuvolassa. Kaksi vastaajaa ehdotti uudenlaisten lomakkeiden käyttöönottamista neuvoloissa, esimerkiksi voimavara ja tilanteen kartoittaminen -lomakkeille olisi kysyntää ja niin ikään kaksi terveydenhoitajaa kaipasi lisää tietoa erilaisista tukitoimista. Yhdessä vastauksessa nostettiin esille maahanmuuttajamäärien lisääntyminen. Heillä ongelmat ovat usein monitahoisia, jolloin vastaanottoaika ei tahdo riittää. Lisäkoulutusta koskien erityistukea kaipasi viisi terveydenhoitajaa. Yksi terveydenhoitaja koki ongelmaksi saada sijaisen koulutuksen ajaksi. Jos sijaista ei saada, työt kasaantuvat koulutuksen ajalta. Yhden terveydenhoitajan mielestä päivähoidon ja lastensuojelun tulisi toimia paremmin neuvolan kanssa yhteistyössä. Hän ehdottikin jokaiselle alueelle moniammatillista ryhmää, joka kokoontuisi säännöllisesti.

8 POHDINTA

Lapsiperheiden erityistuki lastenneuvolassa -verkkokysely lähetettiin Helsingin kaupungin terveyskeskuksen neuvoloiden idän, lännen ja pohjoisen alueen terveydenhoitajille ($n = 75$) heidän ylihoitajiensa kautta. Tarkoituksena oli säilyttää vastaajien anonymiteetti. Terveydenhoitajat saivat kyselyn ohessa informaatiokirjeen, jossa kerrottiin kyselyyn osallistumisen olevan vapaaehtoista ja ehdottoman luottamuksellista. Kyselyyn vastasi 30 terveydenhoitajaa ($N = 75$). Vastausprosentti oli 40. Sovittuun määräaikaan mennessä itäiseltä alueelta ei ollut tullut yhtään vastausta. Lähetimme uusintapyynnön ylihoitajille ja jatkoimme vastausaikaa vielä kolmella päivällä. Jatkettu vastausaika tuotti tuloksia ja saimme myös itäiseltä alueelta seitsemän vastausta. Alueiden välinen vastausten vertailu oli hankalaa, koska niiden vastausprosentit olivat eroavia (TAULUKKO 1). Kysely oli tarkoitus alun perin kerätä keväällä 2010, mutta samaan aikaan Helsingin kaupungin neuvoloissa oli käynnissä aikaa vienyt H1N1-rokotuskampanja, joten kyselyn kerääminen siirtyi marraskuulle 2010.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. (Vilka 2005: 30). Tarkastelimme erityistukea monipuolisten lähteiden kautta, jotka olivat luotettavia ja ajan tasalla olevia. Aineiston keruussa käytimme tiedonhakuportaaleja, joista löysimme niin kirjallisuus- kuin verkkomateriaaleja. Etsimme tietoa myös kansainvälisistä lähteistä, saadaksemme laaja-alaista tietoa aiheesta. Lähteet määrittivät erityistuen tarpeen eri tavoin, usein kapea-alaisemmin kuin opinnäytetyössämme.

Tutkimus- ja kehittämishanketoiminnalle on lainsäädännöllä asetettu yksilöiden ja yhteisöjen oikeuksia suojaavia rajoja. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008: 43). Tutkimusaineiston analyysissä pidimme huolen siitä, ettei vastauksia voida yhdistää kenenkään henkilöllisyyteen. Terveydenhuollossa salassapitovelvollisuus yltää myös kehittämistoiminnassa mukana oleviin henkilöihin ja tutkimus- ja seuranta-aineistoihin (Heikkilä ym. 2008: 45). Säilytimme tutkimusaineistoa huolellisesti, emmekä luovuttaneet sitä ulkopuolisille. Tutkimusaineistoa käytettiin vain opinnäytetyön tarkoituksiin ja se on hävitetty asianmukaisesti.

Kvantitatiivisen tutkimuksen yhtenä tärkeimmistä asioista on siinä käytetyt mittarit. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa se, saako laaditulla kyselylomakkeella tarpeek-

si tietoa tutkittavasta asiasta ja kuinka luotettavaa on saatu tieto. Pilotoinnin puute voi vaikuttaa luotettavuuteen. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 206–207.) Tämän kyselylomakkeen laatimisessa oli mukana tutkimus- ja kehitystyötä tehneitä terveydenhoitotyön asiantuntijoita, jotka arvioivat kyselylomakkeen käytettävyyttä. Asiantuntemustaan kyselylomakkeen kehittämiseen toi myös Helsingin kaupungin terveystieteiden neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön päällikkö Hannele Nurkkala. Näin ollen katsottiin, että kyselylomakkeen pilotointia ei tarvitse suorittaa.

Tutkimuksen luotettavuutta on syytä tarkastella suhteessa tuloksiin, siihen vaikuttaa suurelta osin myös tutkimustulosten yleistettävyyden (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 211). Tutkimusaineistosta saatiin kattavat vastaukset tutkimuskysymyksiin, joten tutkimustuloksia voidaan pitää luotettavana. Suurimmalla osalla (n = 21) oli yli viiden vuoden kokemus terveydenhoitajan työstä, joten vastaajilla oli todennäköisesti riittävä ammattitaito luotettavan tutkimusaineiston antamiseen. Kehittämistyön kohteeksi terveydenhoitajien vastausten pohjalta nousivat työntekijäpuute, sijaisten saaminen koulutuksen ajaksi ja täydennyskoulutukset. Täydennyskoulutusta kaivattiin lisää erityistuen tarpeessa olevista lapsiperheistä. Lisäksi koulutukseen pääsyn mahdollistamiseksi kaivattiin sijaisia, etteivät työt kasaantuisi. Erityistyöntekijöille toivottiin lisää vastaanottoaikoja, jolloin terveydenhoitajat voisivat keskittyä paremmin ennaltaehkäisevään työhön. Vastausten pohjalta tuli esiin myös toive uudenlaisista neuvolaan suunnatuista voimavarojen ja tiedon kartoittamisen lomakkeista. Vastauksista nousi esiin myös terveydenhoitajien hyvinkin erilaiset työmenetelmät: yhtenä menetelmänä oli samankaltaisessa tilanteessa olevien perheiden vertaistuen mahdollistaminen puhelinnumeroita vaihtamalla. Pohdinnan kohteeksi nousi kyseisen menetelmän eettisyys ja työntekijän salassapitovelvollisuus, vaikka työntekijä kertoikin kysyvänsä asiakkailta luvan toimintaansa.

Verrattaessa lapsiperheiden erityistukeen kohdistuvia aiempia tutkimuksia tähän työhön, voidaan todeta huomattavia yhteneväisyyksiä niiden välillä. Luottamuksellinen vuorovaikutus ja moniammatillisuuden tärkeys nousivat työn tutkimustuloksissa merkittävään rooliin, kuten myös Tuomainen – Ylöstalon (2007) opinnäytetyössä. Erkkilä ym. (2007) opinnäytetyön tuloksista nousivat esille erityistuen tarpeessa olevien lapsiperheiden tunnistamisen menetelminä havainnointi, keskustelu ja kuuntelu. Työmme tulosten pohjalta tärkeimpänä tunnistamisen keinona koettiin haastattelu. Myös asiakkaan tai perheen oma aloite ja terveydenhoitajan tekemä havainnointi korostuivat tuloksissa.

Aiemmissa tutkimuksissa (Erkkilä ym. 2007; Näppä 2006; Tuomainen – Ylöstalo 2007) ilmeni resurssipulan ja moniammatillisen yhteistyön puutteen vaikutus terveydenhoitajan työhön erityistukea tarvitsevien perheiden kohtaamisessa. Tämän tutkimuksen pohjalta saatiin samansuuntaisia tuloksia. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehitystyön tuloksia hyödynnetään usein hankkeessa kohteena olevan osapuolen toiminnan kehittämisessä. Tulokset otetaan pääosin heti käyttöön toiminnan kehittämiseksi. (Jäppinen ym. 2004: 51.) Projektissa Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistyökumppanina toiminut Helsingin kaupungin terveyskeskus saa käyttöönsä opinnäytetyön tulokset. Tämän opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään erityistuen tarpeessa oleviin lapsiperheisiin, terveyden edistämisen toteutumiseen ja vaikutuksiin sekä terveydenhoitajien työn kehittämiseen lastenneuvolassa. Opinnäytetyömme pohjalta voidaan myös löytää jatkokäytöksi tutkimusaiheita. Kehitysehdotuksemme on luoda terveydenhoitajien toivomia lomakkeita neuvolan käyttöön, esimerkiksi tulevana opinnäytetöinä. Työmme onnistumiselle antoi asiantuntevan panoksensa ohjaaja, yliopettaja, TtT Arja Liinamo.

Ruuhkautuneet vastaanotot ja lyhyet vastaanottoajat vaativat järjestelyjä organisaatiossa. Ongelmana on työntekijäpuute, johon vaikuttaa suurelta osin terveydenhuollon määrärahojen puute. Lyhytaikaisten sijaisten saaminen on koitunut hankalaksi, tämän vuoksi työntekijöillä ei ole välttämättä mahdollisuutta osallistua täydennyskoulutuksiin. Kiire hankaloittaa myös erityistuen tarpeen tunnistamista ja erityistuen tarpeessa olevien perheiden tukemista. Tulevaisuuden haasteena on jatkuva erityistuen tarpeessa olevien lapsiperheiden määrän kasvaminen, muun muassa lisääntyneen maahanmuuton ja väestöryhmien välisten terveyserojen vuoksi.

LÄHTEET

- Berlin, Anita – Hylander, Ingrid – Törnkvist, Lena 2008: Primary Child Health Care Nurses' assessment of health risks in children of foreign origin and their parents – a theoretical model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences. Leading International Health Science Journal* 22 (1). 119.
- Edwards, Steven D. 2001: *Philosophy of Nursing*. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Erkkilä, Päivyt – Kolehmainen, Kati – Pellikka, Päivi 2007: Tuntosarvet pystyssä - Eri-tyistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen. Hoitotyön koulutus-ohjelma, terveydenhoitaja. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Ernvall, Reijo – Ernvall, Sirpa – Kaukkila, Hanna-Sisko 2002: Tilastollisia menetelmiä sosiaali- ja terveysalalle. Riippuvuuden tarkastelu. 1. painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- Fjetland, Kirsten J. – Søreide, Gunn Elisabeth 2010: Ethical dilemmas: a resource in public health nurses' everyday work? *Scandinavian Journal of Caring Sciences. Leading International Health Science Journal* 24 (1). 75.
- Haapa-Laakso, Pirjo – Tapanainen, Marja-Liisa - Vallimies - Patomäki, Marjukka 2000: Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Haarala, Päivi – Mellin, Oili-Katriina 2008: Terveydenhoitaja terveyden edistäjänä. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa: Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina: Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita. 43-44, 48, 51-52, 54-55.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana – Haapakorva, Arja 2005: Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008: Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Heimo, Eija 2002: Eri-tyistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seurantatutkimus vuosina 1997-2000. Turku: Turun yliopisto.
- Holopainen, Martti – Pulkkinen, Pekka 1995: Tilastolliset menetelmät. Tilastollinen tutkimus. Tilastotietojen hankinta ja mittaaminen. 1.-2. painos. Porvoo: WSOY. 8, 24.
- Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina 2008: Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Varhainen puuttuminen. Teoksessa: Haarala,

Päivi – Honkanen, Hilkka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina: Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita. 168-169.

Hyssälä, Liisa 2004: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita.

Häggman-Laitila, Arja – Pietilä, Anna-Maija 2007: Lapsiperheiden terveyttä edistävä tuki ja sen lähtökohdat: Katsaus kehittämiskohteisiin ja jatkotutkimusaiheisiin. Katsaus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2007: 44.

Jäppinen, Arvo ym. 2004. Tutkimus- ja kehitystyö suomalaisessa ammattikorkeakoulussa. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004: 7. Helsinki: Opetusministeriö.

Kankkunen, Päivi 2009: Kvantitatiivinen tutkimus. Teoksessa: Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri: Tutkimus hoitotieteessä. 1.painos. Helsinki: WSOYpro Oy. 41-42, 46, 64, 87-88, 101.

Kansanterveyslaki 66/1972. Annettu Helsingissä 28.1.1972.

Katajamäki, Sanna – Renkola, Niina – Takala, Janna 2009: Hyvä vanhemmuus haasteena ja voimavarana. 1-3-vuotiaiden esikoisten vanhempien kokemuksia. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu.

Koskinen, Seppo 2008: Terveyden edistämisen eettiset haasteet. Terveyden eriarvoisuus ja terveyden edistämisen keinot. ETENE-julkaisuja 19. Kansanterveystietos. Helsinki: Yliopistopaino. Verkkodokumentti. < www.etene.org >. Luettu 10.3.2010.

Lahtinen, Eero – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo – Rouvinen-Wilenius, Päivi – Tuominen, Päivi 2003: Muutos ja mahdollisuus. Terveyden edistämisen tutkimuksen arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 15. Helsinki. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.1.2004. <<http://pre20090115.stm.fi>>. Luettu 17.3.2010.

Liinamo, Arja – Lassila, Asta – Häggman-Laitila, Arja 2009: Hankesuunnitelma. Terveys- ja hoitoala. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Metsämuuronen, Jari 2000: SPSS aloittelevan tutkijan käytössä. Metodologia -sarja 5. Viro: Jaabes OÜ.

Nissi, Kirsi – Oksanen, Mervi 2010: Erityistuen tarpeessa olevat lapsiperheet lastenneuvolatyössä, kyselylomake terveydenhoitajille. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Näppä, Raija 2006: Näkökulmia erityistukea tarvitsevan lapsen määrittelyprosessiin. Kasvatustieteiden pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Ou-

- lu: Oulun yliopisto. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.6.2007. <www.sosiaalikollega.fi>. Luettu 17.3.2010.
- Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998: Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Juva: WSOY. 206-207, 211.
- Picot, Sandra Jean Fulton 1995: Family and Cultural Influences on Illness. Part One. Perspectives for Nursing Practice with Ill Adults. Teoksessa: (toim.) Phipps, Wilma J. – Cassmeyer, Virginia L. – Sands, Judith K. – Lehman, Mary Kay: Medical-Surgical Nursing. Concepts and Clinical Practice. St. Louis, Missouri: Mosby – Year Book, Inc.
- Puura, Kaija 2003: Terveystienhoitaja varhaisen vuorovaikutuksen tukijana. Terveystienhoitajien koulutuksen sisältö. Teoksessa: (toim.) Niemelä, Pirkko – Siltala, Pirkko – Tamminen, Tuula: Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY.
- Rentfo, Anne Rath 2010: Health Promotion and the Family. Unit Two. Assessment for Health Promotion. Teoksessa: Edelman, Carole Lium – Mandle, Carol Lynn: Health Promotion. Throughout the Life Span. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Sateenkaariperheet ry 2010: Sateenkaariperheet - Regnbågsfamiljer ry. Verkkodokumentti. Päivitetty 9.11.2010. <www.sateenkaariperheet.fi>. Luettu 27.1.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. Verkkodokumentti. Päivitetty 4.7.2008. <www.stm.fi>. Luettu 3.3.2010.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a: Terveystien edistäminen. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.4.2009. <www.stm.fi>. Luettu 9.2.2010.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b: Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.3.2010. <www.stm.fi>. Luettu 27.1.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. Päivitetty 24.9.2001. <www.stm.fi>. Luettu 27.1.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysmi-

nisteriö. Verkkodokumentti. Päivitetty 16.12.2005. <www.stm.fi>. Luettu 8.10.2010.

Suvivuo-Niemelä, Pia 2000: Terveydenhoitajien käsityksiä uusavuttomuudesta ja lapsiperheiden arjessa selviytymisen tukemisesta neuvolassa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Terveyden edistämisen keskus 2005: Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja –sarja 3/2005. Verkkodokumentti. Päivitetty 9.3.2005. <www.health.fi>. Luettu 3.11.2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011: Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu. Lomakkeet neuvolatyöhön. Päivitetty 24.1.2011. Verkkodokumentti. <www.thl.fi>. Luettu 24.1.2011.

Tuomainen, Tanja – Ylöstalo, Heidi 2007: Erityistuen tarpeessa olevien perheiden terveydenhoitotyö lastenneuvolassa. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008: Terveyden edistämisen eettiset haasteet. Miksi terveyden edistämisen etiikkaa. ETENE-julkaisuja 19. Helsinki: Yliopistopaino. Verkkodokumentti. <www.etene.org>. Luettu 10.3.2010.

Valtioneuvosto 2007: Hallituksen politiikkaohjelma. Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. Helsinki.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suunterveydenhuollosta 380/2009. Annettu Helsingissä 1.7.2009.

Viljamaa, Marja-Leena 2003: Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Vilkka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkka, Hanna 2007: Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

World Health Organisation 2009: Health promotion. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.11.2009. <www.who.int>. Luettu 23.3.2010.

KYSELYLOMAKE

Lapsiperheiden erityistuki lastenneuvolassa

Hyvä terveydenhoitaja,

kyselylomake sisältää kysymyksiä perheiden erityistuen tarpeesta ja näihin tarpeisiin vastaamisesta lastenneuvolassa. Selvitys tehdään osana Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskuksen Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työmenetelmien arviointi -hanketta. Antamiasi tietoja käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi tule ilmi. Vastaathan kaikkiin kysymyksiin, kiitos!

Vastauksistanne kiittäen,

terveydenhoitajaopiskelijat

Mia Karjalainen

Tanja Luotonen

Laura Pöllänen

projektipäällikkö, TtM

Asta Lassila

TAUSTATIEDOT

1. Minkä ikäinen olet?

- Alle 25 vuotta
- 25-29 vuotta
- 30-34 vuotta
- 35-39 vuotta
- 40-44 vuotta
- 45-49 vuotta
- 50-54 vuotta
- 55-59 vuotta
- 60 vuotta tai vanhempi

2. Kuinka kauan olet työskennellyt terveydenhoitajana?

- 0-4 vuotta
- 5-9 vuotta
- 10-14 vuotta
- 15-19 vuotta
- 20-24 vuotta
- 25-29 vuotta
- 30-34 vuotta
- 35 vuotta tai enemmän

3. Valitse koulutustaustasi

- Terveystieteiden tutkinto
- Kätilön tutkinto
- Muu

Jos vastasit muu, niin

Mikä tutkinto _____

Minä vuonna _____

4. Oletko osallistunut lasten ja perheiden erityistukeen liittyvään täydennyskoulutukseen viimeisen viiden vuoden aikana?

En

Kyllä

Jos olet osallistunut, niin kuvaa koulutuksen sisältöä, laajuutta ja ajankohta

5. Millä terveydenhoitotyön/terveyden edistämisen alueella työskentelet juuri nyt?

Äitiysneuvola

Lastenneuvola

Äitiys- ja lastenneuvola

6. Millä Helsingin neuvolan alueella työskentelet?

Keskustan neuvolat

Läntisen kaupunginosan neuvolat

Pohjoisen kaupunginosan neuvolat

Itäisen kaupunginosan neuvolat

7. Kuinka paljon sinulla keskimäärin on neuvolaikäisiä lapsiasiakkaita kirjoilla?

ERITYISTUEN TARVE

8. Erityistuen tarvetta voi ilmetä perheissä erilaisista syistä. Alla on lueteltu asioita, jotka saattavat aiheuttaa erityistuen tarvetta. Kuinka usein kohtaat asiakaskunnassasi erityistuen tarvetta alla mainituista syistä? Merkitse, missä määrin kohtaat näitä asioita työssäsi. Merkitse jokaiseen kohtaan joku seuraavista: päivittäin / viikoittain / kuukausittain / harvemmin

Lapsen sairaus

Ongelmat lapsen kehityksessä

Lapsen käytöshäiriöt

Sisaruksen sairaus ja/tai lapsen kuolema

Synnyttäneen äidin herkistyminen ja/tai masennus

Vanhempien psyykkiset sairaudet

Lapsen kaltoinkohtelu

Väkivalta parisuhteessa/perheessä

Vanhempien päihdeongelma

Vaikeudet parisuhteessa ja seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat

Vanhempien ero

Eristäytynyt perhe

Paikkakunnalle äskettäin muuttanut perhe

Etniseen vähemmistöön kuuluva perhe

Monimuotoinen perhe

Vaikeudet vanhemmuudessa

Lapsen perushoivan/huolenpidon puutteellisuus

Vaikeudet lapsen kasvatuksessa

Heikko sosiaalinen verkosto

Yhden vanhemman perhe

Vanhempien sairaus

Taloudellinen tilanne/toimeentuloon liittyvät ongelmat

Puutteelliset asumisolosuhteet

Työn ja/tai opiskelun perheelle aiheuttama kuormitus

Muu

Jos valitsit ”Muu”, mikä? _____

9. Arvioi nykyistä asiakaskuntaasi. Kuinka suuri osuus asiakaskunnastasi keskimäärin on erityistä tukea tarvitsevia?

0%--5%--10%--15%--20%--25%--30%--35%--40%--45%--50%--55%--
60%--65%--70%--75%--80%--85%--90%--100%

10. Arvioi nykyistä asiakaskuntaasi. Mainitse tärkeysjärjestyksessä viisi yleisintä erityistuen tarpeen syytä omassa asiakaskunnassasi.

1. yleisin syy _____
2. yleisin syy _____
3. yleisin syy _____
4. yleisin syy _____
5. yleisin syy _____

ERITYISTUEN TARPEEN TUNNISTAMINEN

11. Miten tunnistat erityistuen tarpeessa olevat perheet? Numeroi tärkeysjärjestyksessä 1-5 tavat, joilla tunnistat erityistuen tarpeen. Numero 1 on tapa, jolla parhaiten tunnistat tuen tarpeen jne. Numero 5 on tapa, jonka koet vähiten hyödylliseksi.

Haastattelemalla _____

Havainnoimalla _____

Asiakkaan/perheen omasta aloitteesta _____

Taustatiedoista _____

Jollakin muulla menetelmällä _____

Jos valitsit "Jollakin muulla menetelmällä", miten? _____

12. Uskotko tunnistavasi perheet, jotka ovat erityistuen tarpeessa?

Kyllä

En osaa sanoa

En tunnista perheitä

Jos et tunnista, kuvaa tarkemmin, miksi et? _____

13. Tarvitsisitko tukea tunnistaaksesi paremmin lapsiperheen erityistuen tarvetta? Kerro omin sanoin.

ERITYISTUKEA TARVITSEVIEN TUKEMISEN MENETELMÄT

14. Millaisia menetelmiä itse käytät tuen tarpeessa olevien lapsiperheiden tukemiseen?

Numeroi 1-8 kysymyksen 14 menetelmät, joita käytät perheen tukemiseen. Siten, että käytät yhtä numeroa kerran. Numero 1 on menetelmä, jota käytät eniten jne. Numero 8 on menetelmä, jota käytät vähiten.

Keskustelu	_____
Ylimääräinen käynti neuvolassa	_____
Kotikäynnit	_____
Perhetyö, yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa	_____
Ryhmätoiminta perheelle/asiakkaalle	_____
Eriytyistyöntekijät	_____
Moniammatillinen ryhmä asiakkaan/perheen tukena	_____
Jokin muu menetelmä	_____

Mitä erityistyöntekijöitä käytät tarvittaessa? _____

Jos valitsit "Jollakin muulla menetelmällä", miten? _____

15. Lapsiperheiden tuen tunnistamiseen ja tuen antamiseen on kehitetty erilaisia lomakkeita. Kuvaisitko oman kokemuksesi perusteella, mitkä lomakkeet ovat mielestäsi hyödyllisiä / käyttökelpoisia? Kokemukseni mukaan hyödyllisiä lomakkeita ovat:

Mitkä ovat mielestäsi vaikeakäyttöisiä tai vaikeammin hyödynnettäviä? Kokemukseni mukaan vaikeakäyttöisiä / vaikeammin hyödynnettäviä ovat:

16. Koetko mielestäsi pystyväsi antamaan / järjestämään tukea erityisen tuen tarpeessa oleville lapsiperheille? Kerro omin sanoin.

17. Millaisia kehittämishaasteita näet erityistuen tarpeen tunnistamisessa ja tuen tarjoamisessa?

Kiitos vastauksestasi!



Sosiaali- ja terveysala

Opinnäytetyö, Terveystieteiden koulutus

HYVÄ TERVEYDENHOITAJA

Helsingin kaupungin terveyskeskus haluaa selvittää erityistuen tarvetta lastenneuvolassa. Tämä selvitys on osa Helsingin kaupungin terveyskeskuksen neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön ja Metropolia ammattikorkeakoulun yhteistyöhanketta. Tarkoituksena on tutkia kyselylomakkeen avulla erityistuen tarpeessa olevien lapsiperheiden tuen tarpeita sekä kartoittaa auttamismenetelmiä, joita käytetään perheiden tunnistamiseen ja tukemiseen neuvoloissa. Helsingin kaupungin terveyskeskus on myöntänyt selvitykselle tutkimusluvan.

Opiskelemme Metropolia ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajiksi (AMK). Olemme mukana Terveystieteiden edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen –hankkeessa, joka on osa tutkimusprojektia. Työn ohjaajina toimivat TtT, yliopettaja Arja Liinamo ja TtM, lehtori Asta Lassila.

Tarvitsemme asiantuntemustasi erityistuen tarpeesta, sen tunnistamisesta sekä tukemiseen käytettävistä menetelmistä lastenneuvolatyössä. Toivomme sinun vastaavan kyseiseen kyselylomakkeeseen Lapsiperheiden erityistuki lastenneuvolassa.

LINKKI: <https://elomake.metropolia.fi/lomakkeet/2557/lomake.html>

Vastauksesi on erittäin tärkeä, koska tuloksista on suurta hyötyä kehitettäessä terveyttä edistäviä tunnistamis- ja auttamismenetelmiä lapsiperheille.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Aineistoa käsittelevät alla mainitut Metropolian opiskelijat sekä hankkeessa mukana olevat opinnäytetyön ohjaajat. Antamiasi tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi tule ilmi missään vaiheessa. Kyselylomakkeen vastaamiseen on aikaa torstaihin 11.11.2010 saakka.

Toivomme, että vastaat kyselyyn.

Vastauksistanne etukäteen kiittäen,

Mia Karjalainen

Tanja Luotonen

Laura Pöllänen

Th-opiskelija

Th-opiskelija

Th-opiskelija

Metropolia AMK

Metropolia AMK

Metropolia AMK